



**TECHNICKÁ UNIVERZITA  
V LIBERCI  
Ústav zdravotnických studií**

Studijní program: B 5341 Ošetřovatelství

Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

**Právní vědomí sester – odpovědnost sester při poskytování ošetřovatelské péče**

Legal consciousness of nurses – nurses responsibility in providing nursing care

Šárka Rychtaříková

Bakalářská práce

2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Šárka Rychtaříková  
Osobní číslo: Z09000068  
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra  
Název tématu: Právní vědomí sester - odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče  
Zadávající katedra: Ústav zdravotnických studií

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

#### Cíle:

Zjistit a vyhodnotit míru informovanosti studentů středních, vyšších a vysokých škol se zdravotnickým zaměřením v oblasti práva.

#### Východiska:

Vzhledem k častým pochybením a právním sporům ve zdravotnictví, se v dnešní době dbá na pečlivé zdokumentování každé činnosti, pro její zpětné prokázání a doložení.

Tato opatření pomáhají zdravotnickým pracovníkům, v případě obžaloby nebo trestního stíhání a napomáhá při jejich obhajobách. Proto je nutné klást důraz na vzdělávání studentů v zákonech vztahujících se k jejich budoucímu povolání.

#### Předpoklady :

1) Většina studentů VŠ ( UZS) má povědomí o obsahu zákonů vážících se k jejich budoucímu povolání.

2) Všeobecné sestry často překračují své kompetence.

#### Metoda: kvantitativní

#### Technika: dotazník, osobně předávaný

Místo a čas výzkumu: Liberecké SS, VOŠ a VŠ se zdravotnickým zaměřením  
prosinec, leden 2011/2012

Vzorek: studenti zdravotnických škol


Rozsah grafických prací: např. 10 tabulek, 10 grafů  
Rozsah pracovní zprávy: 50-70 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:

**Seznam použité literatury:**

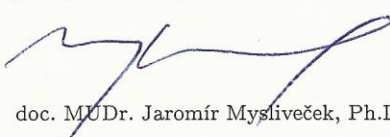
- 1) DUINOVÁ, Nancy, SUTCLIFFOVÁ, Jenny. Historie medicíny od pravěku do roku 2020. 1. vydání. Praha : Slovart, 1997. 256 stran. ISBN 80-85871-04-1
- 2) BROOKE, Elisabeth. Ženy léčitelky. Od starověku k současnosti. 1. vydání. Ostrava : OLDAG, 1997. 170 stran. ISBN 80-85954-25-7.
- 3) RYSKA, Radovan, Právo pro střední školy, 6., aktualiz. vyd Praha, Fortuna 2001. 175stran.  
ISBN 80-7373-010-3
- 4) VONDRÁČEK, Jan, DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra, VONDRÁČEK, Lubomír, Medicínsko-právní terminologie Grada, Praha 2009. 101 stran. ISBN 978-80-247-3151-3
- 5) KUTNOHORSKÁ, Jana, Historie ošetrovatelství. 1. vyd. Grada 2010. 206 stran, ISBN 978-80-247-3224-4
- 6) VONDRÁČEK, Lubomír.; LUDVÍK, Miloslav. Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I. NCO NZO Brno: 2005. 74 stran. ISBN 80-7013-376-7
- 7) BLÁHA, Karel; STAŇKOVÁ, Marta; VONDRÁČEK, Lubomír; LUDVÍK, Miloslav. Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi II. Brno: NCO NZO, 2003. stran 67. ISBN: 80-7013-388-0
- 8) UHEREK, Pavel; Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků. 1. vydání. Grada, Praha 2008. 184 stran. ISBN: 978-80-247-2658-8

Vedoucí bakalářské práce: JUDr. MUDr. Lubomir Vondráček  
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 15. září 2010  
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2012

  
prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs  
rektor



  
doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.  
ředitel



## ŽÁDOST

Jméno : Jarka Rychtářková  
 Ročník : 3 Osobní číslo : 409000067 Datum narození : 15.5.1989  
 Studijní obor : Všeobecná sestra Prezenční studium\*/ Kombinované studium\*  
 Adresa trvalého bydliště : Brizový Vrch 46, Liberec 15 460 15  
 Číslo telefonu : 44/496 334 E-mail : jarka.rychtarikova@centrum.cz

## Odůvodnění

Žádám o prodloužení termínu odvolání bakalářské práce  
 do 30.6.2013 o o ponechání tématu bakalářské práce.

Téma: Právní rámec práce - odpovědnost práce při poskytování ošketizačních  
 péčí

Konsultant: Mgr. Lukáša Vojtěchová

podpis:

✓ Liberec 29.5.2012  
 datum

.....  
 podpis studenta

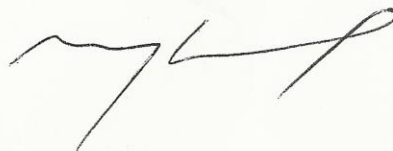
Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil/a veškeré údaje.

## VYJADŘENÍ ÚSTAVU

Rozhodnutí ředitele:



20.6.2012



Rozhodnutí rektora:

\*) nehodící se škrtněte



Studentka  
**Šárka RYCHTAŘÍKOVÁ**  
Z09000068  
Březový Vrch 746  
460 15 LIBEREC

Vyřizuje: Ing. Lenka Kozáková/485 353 774

V Liberci dne 25. června 2012  
č.j.: 12/8518/0386-02

**Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení odevzdání bakalářské práce**

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 11. 6. 2012, zaevidované pod č.j.: 12/8518/0386-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Právní vědomí sester – odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče“ a zároveň **souhlasím** s prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce do 30.6.2013.

S pozdravem

doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.  
ředitel



## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 20. 11. 2011

Podpis: *Janina Hájková*

## **Poděkování**

Děkuji panu JUDr. MUDr. Lubomíru Vondráčkovi za vedení mé bakalářské práce a cenná doporučení. Konzultantce Mgr. Zuzaně Vondráčkové za podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce, zdravotním sestrám Krajské nemocnice Liberec a. s., studentům Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Liberci, a studentům třetích ročníků na Ústavu zdravotnických studií Technické Univerzity v Liberci za vyplnění dotazníků, které byly východiskem výzkumné části bakalářské práce.

## **Anotace v českém jazyce**

**Jméno a příjmení autora:** Šárka Rychtaříková

**Instituce:** Technická univerzita v Liberci

Ústav zdravotnických studií

**Název práce:** Právní vědomí sester – odpovědnost sester při poskytování ošetrovatelské péče

**Vedoucí práce:** JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček

**Počet stran:** 71

**Počet příloh:** 1

**Rok obhajoby:** 2013

**Souhrn:** Předmětem bakalářské práce je právní vědomí sester poskytujících ošetrovatelskou péči. V teoretické části je stručně popsán historický vývoj ošetrovatelství, dále jsou popsány podmínky vzdělání pro zdravotnické pracovníky pracující bez odborného dozoru. Práva a povinnosti vztahující se k výkonu jejich povolání. Empirická část má za cíl zjistit orientaci v právní problematice jak u zdravotních sester s ukončeným vzděláním, tak u studentů středních, vyšších odborných, tak vysokých škol, připravujících se na výkon zdravotnického pracovníka. Získané poznatky byly zpracovány do tabulek a grafů. Bylo prokázáno, že většina studentů VŠ (UZS) má povědomí o obsahu zákonů vážících se k jejich budoucímu povolání, a že všeobecné setry často překračují své kompetence.

**Klíčová slova:** ošetrovatelství, vzdělávání, kompetence, práva a povinnosti, pacient, zdravotnický personál



## **Anotace v anglickém jazyce**

**Name and surname:** Šárka Rychtaříková

**Institution:** Technická univerzita v Liberci

Ústav zdravotnických studií

**Title:** Legal consciousness of nurses – nurses responsibility in providing nursing care

**Supervisor:** JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček

**Pages:** 71

**Addenda:** 1

**Year:** 2013

**Summary:** The subject of the thesis is legal awareness of nurses providing the nursing care. The theoretical section briefly describes the historical development of nursing, further describes the conditions of education for health professionals working without the professional supervision. The rights and obligations are related to the exercise of their profession. The empirical part has the aim to detect the orientation of the legal issues both nurses with completed their education so students at secondary schools, colleges and universities which are preparing for the medical staff. The knowledges were processed in tables and graphs. It has been proved that the most of the students of the university have awareness of the content of the laws that are related to their future profession, and that the general nurses often exceed their competencies.

**Key words:** nursing, education, responsibilities, rights and obligations, patient, medical staff

## **Seznam zkratek**

NEM	skupina respondentů sester Krajské nemocnice Liberec, a. s.
SZŠ – 3	skupina respondentů 3. ročníku SZŠ Liberec
SZŠ – 4	skupina respondentů 4. ročníku SZŠ Liberec
VŠ NEM	skupina internetových respondentů z 3. ročníku kombinovaného a prezenčního studia ÚZS TUL Liberec
VŠ – 3	skupina respondentů 3. ročníku VŠ ÚZS TUL Liberec

## **Terminologie vztahující se k bakalářské práci**

**Etický kodex** je soubor etických pravidel, který mají sestry dodržovat při poskytování ošetrovatelské péče. Normy etiky nemají charakter právní normy.

**Etický kodex České asociace sester (ČAS)** je soubor norem a pravidel, který vychází z etického kodexu Mezinárodní rady sester. Byl přijat a schválen 12. 9. 2000 prezidentem a etickou komisí ČAS.

**Etický kodex práv pacienta** je dokument, který seznamuje pacienta s jeho právy při poskytování zdravotní péče, zcela opomíjí pacientovy povinnosti. Z porušení tohoto kodexu nelze vyvozovat trestněprávní ani občanskoprávní odpovědnost.

**Fyzická osoba** je od narození do smrti každý člověk způsobilý k právním úkonům.

**Klient** je fyzická osoba, které je poskytována péče za přímou úhradu. Jde o kosmetické zákroky, operační zákroky, lázeňskou péči nebo rehabilitaci.

**Pacient** je zraněný, nemocný či zdravý člověk, kterému je poskytována zdravotní péče. Nerozhoduje, zda se jedná o péči diagnostického, preventivního, léčebného či rehabilitačního charakteru.

**Poskytovatelé zdravotní péče** jsou zdravotničtí pracovníci, kteří dosáhli odborné způsobilosti k poskytování příslušné péče. Jedná se o lékaře, fyzioterapeuty, psychology, zdravotní sestry, asistenty a další zdravotnické pracovníky.

**Právnícké osoby** mají právní subjektivitu (způsobilost mít práva a povinnosti) a způsobilost k právním úkonům již od jejich vzniku. Jejich právní způsobilost smí být zákonem omezena. Právníckými osobami jsou zejména:

- a) kraje, obce
- b) sdružení fyzických nebo právníckých osob
- c) nadace
- d) firmy a obchodní společnosti

Jménem právnícké osoby jednají osoby fyzické.

**Právní řád** je soubor všech právních předpisů, které jsou hierarchicky uspořádány podle důležitosti, která je označována jako právní síla. Právní řád se trvale vyvíjí podle potřeb a vývoje společnosti.

**Právní vědomí** je soubor znalostí o právním řádu.

**Resuscitace** je souhrn propojených výkonů, které vedou k podpoře nebo náhradě selhávajících životních funkcí.

**Terminální péče** je komplexní, aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyлéčitelnou chorobou nebo chorobou v terminálním (konečném) stádiu. Cílem je zmírnit bolest, duševní a tělesná strádání. Při poskytování terminální péče je dbáno na zachování lidské důstojnosti pacienta.

**Ošetrovatelská péče** je komplexní soubor činností prováděných kvalifikovanými nelékařskými pracovníky.

**Zákonnost** je důsledné dodržování právního řádu.

**Právní subjektivita** je způsobilost k právům a povinnostem, vzniká narozením a zaniká úmrtím nebo prohlášením za mrtvého.

**Pracovní poměr** začíná uzavřením pracovní smlouvy mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, jsou v něm i určena práva a povinnosti obou smluvních stran.

**Přestupek** je zaviněné jednání, které je společensky méně nebezpečné než trestný čin a které je za přestupek označováno v zákoně.

**Trestný čin** je protiprávní čin, který je pro společnost nebezpečný a jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně.

**Zaměstnanec** je fyzická osoba, která na základě svobodně uzavřené pracovní smlouvy vykonává pro zaměstnavatele dohodnuté práce za mzdu.

**Zaměstnavatelem** je právnická osoba nebo fyzická osoba, která zaměstnává fyzické osoby v pracovněprávním vztahu.

**Zdravotní péče** obsahuje všechny činnosti spojené s ochranou, upevněním a navracením zdraví. Jde o činnost v oblasti prevence, diagnostiky i léčení, ale i transportu nemocných a administrativní práce.



## Obsah

Seznam zkratk	11
Terminologie vztahující se k bakalářské práci	12
1. Úvod	17
2. Ošetrovatelství	17
2.1. Historie ošetrovatelství	18
2.1.1. Pravěk	18
2.1.2. Egypt	18
2.1.3. Indie	19
2.1.4. Čína	19
2.1.5. Antická medicína	20
2.1.6. Řím	20
2.1.7. Středověk	21
2.1.8. Renesance	22
2.1.9. Novověk	22
2.2. Současné ošetrovatelství	24
2.2.1. Vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovatelství	25
3. Právní část	27
3.1. Hierarchie právních předpisů v ČR	27
3.2. Právní předpisy vztahující se k poskytování zdravotnických služeb	28
3.3. Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče	29
3.4. Práva a povinnosti pracovníků ve zdravotnictví	30
3.4.1. Pracovní práva a povinnosti zdravotních sester	31
3.4.2. Povinná mlčenlivost	32
3.5. Pacient	33
3.5.1. Poučení pacienta	33

3.5.2. Souhlas pacienta	33
3.5.3. Odmítnutí péče pacientem	34
3.6. Dokumentace	35
3.7. Vybrané právní kauzy	37
3.7.1. Zneužívání návykových látek	37
3.7.2. Podání stížnosti na zanedbání péče	38
3.7.3. Neuzavřená postýlka příčinou pádu dítěte	39
3.7.4. Poučení pacienta	40
4. Dotazníkové šetření	42
4.1. Vyhodnocení testových otázek	43
4.2. Vyhodnocení znalostních otázek	57
4.3. Vyhodnocení překračování pravomocí sester	60
4.4. Vyhodnocení znalostí sester	61
5. Závěr	63
Seznam použité literatury	64
Seznam tabulek	65
Seznam grafů	66
Seznam příloh	67

## 1. Úvod

Doc. MUDr. M. Staňková definuje ošetrovatelství jako samostatnou vědeckou disciplínu, která tvoří nedílnou součást zdravotní a především léčebně preventivní péče. Jestliže platí, že řada činností ve společnosti je upravena předpisem, pak toto pravidlo daleko větší měrou platí ve zdravotnictví, kde poskytování zdravotní péče je upraveno řadou obecně závazných předpisů různé právní síly - zákonů, speciálních zákonů, vyhlášek, ale také interních předpisů zdravotnických zařízení, odborných standardů a doporučení a v neposlední řadě etických kodexů. Protože zdraví je hodnota, která je jedinci i společností vysoce hodnocena, jsou požadavky na pracovníky poskytující zdravotní péči podstatně vyšší než na pracovníky jiných rezortů.

Ošetrovatelskou péči realizuje kvalifikovaná sestra prostřednictvím ošetrovatelských výkonů včetně výkonů vysoce specializovaných. Aby tato péče byla správná a efektivní, je třeba aby sestry, jež ošetrovatelskou péči poskytují, znaly předpisy vážící se k jejich povolání a se samozřejmostí se jimi řídily.

Sestra vystupuje jako občan i jako zdravotnický pracovník poskytující specializovanou péči, ale také jako svědek závažných událostí. Může také vystupovat jako podezřelý ze spáchání protiprávního postupu. Proto je důležité, aby sestry znaly obecně závazné předpisy, které jsou pro ně důležité v praxi i běžném životě. Nezbytnou součástí práce sester je i vedení zdravotní dokumentace, která zdravotní sestře pomáhá v případě nutnosti obhajoby její práce.

## 2. Ošetrovatelství

Ošetrovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Je to soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví. Dále se ošetrovatelství zaměřuje na rozvoj samostatnosti a zmírnění bolesti u nevyléčitelného či umírajícího člověka. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelství je i rehabilitace, diagnostika a terapie.

*„Charakteristickými rysy ošetrovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo potřebám, které vznikly nebo se změnilly z důvodu onemocnění.“* (Pochylá, 2001, str. 6)

### 2.1 Historie ošetrovatelství

#### 2.1.1 Pravěk

V období pravěku se nejvíce vyskytovalo poranění způsobené lovem divoké zvěře. Zraněním byla traumata a infekce vzniklé z nich. Péče pravěkého člověka o zranění byla instinktivní. Základem bylo ležet, nehýbat se a čistit poranění. Za příčinu chorob byly považovány nadpřirozené síly. Tato víra vedla k uctívání hmotných předmětů - amuletů, kterým byla přisuzována nadpřirozená moc. V období neolitu převažoval názor, že za nemoci může zlý duch, který vstoupil do člověka a je nutné jej z těla vyhnat. K vyhánění zlého ducha z těla sloužily různé rituály (předchůdce exorcismu) nebo trepanace lebky. Opatrovatelem a šamanem kmene se stávala žena. V době, kdy se začalo objevovat přírodní léčitelství, se prvními léčivými prostředky staly kůra, kořínky, krev, tuk a vnitřnosti živočichů. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

#### 2.1.2 Egypt

Veškeré informace o léčitelství a ošetrovatelství se dozvídáme z papyrů. Káhunský papyrus (1900 př. n. l.) pojednává o ženských chorobách, popisuje metody stanovení těhotenství či určení pohlaví plodu. Učebnice traumatologie představuje Smithův papyrus (1700 př. n. l.), ve kterém se pojednává o chirurgickém léčení úrazů hlavy, uší,

brady, nosu, páteře a kostí. Pozorování pacienta bylo určeno přesným a neměnným plánem, který obsahoval klinický popis nemoci, stanovení diagnózy, vyjádření prognózy a doporučený způsob léčby. Ebersův papyrus (1500 př. n. l.) obsahuje pojednání o ušních, dětských, kožních, ženských a očních nemocech. Obsahuje též zmínky o duševních chorobách a péči o duševně choré. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

Péči v Egyptě poskytovali lékaři – fyzikové, kteří získávali vzdělání na lékařských školách. Léčba spočívala v podávání projímadel, močopudných látek, léků proti střevním parazitům. Na zlomeniny se používaly dlahy k zabránění dalšího poškození. Přiložení dlah předcházelo reponování poraněných končetin. O ošetřovatelkách v té době není žádná zmínka. Mluví se pouze o ranhojičích. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

### **2.1.3 Indie**

V Egyptě víme o ošetřovatelství z papyrů, v Indii z knih zvaných Vědy – knihy vědění. Ajurvěda - kniha o dlouhém životě zmiňuje, jak si udržet zdraví. I přesto, že pitvy byly povoleny, byla znalost anatomie na velmi nízké úrovni. Pitvy se prováděly pomocí macerace (těla se máčela v tekoucí vodě a byl popisován postupný rozklad). Za původce nemocí byla považována nestabilita mezi třemi látkami - vodou, krví a hlenem. Nerovnováha vznikala také v důsledku hříchů spáchaných v předchozím životě, které se projeví duševní nemocí. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

Péče spočívala v aplikaci rostlin (česnek, zázvor, konopí) nebo nerostných látek (kamenec). Léčivé přípravky se používaly ve formě odvarů, mastí nebo obkladů. Chirurgie byla na vysoké úrovni. Indičtí lékaři používali na 120 značně dokonalých chirurgických nástrojů jako sondy, skalpely a magnety k odstraňování magnetických částí těles. Ze zákroků se objevovaly amputace, plastické operace nosu i rtů. V porodnictví byly aplikovány porodnické obraty plodu a císařský řez. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

### **2.1.4 Čína**

Staročínská péče o nemocné se opírala o využívání léčivých rostlin. Uznávala dva principy - jin a jang. Jin jako ženský princip zahrnující smrt, tmu, slabost, zimu,



měkčnost a mužský princip Jang zahrnující život, slunce, nebe, světlo, sílu, teplo, tvrdost. Vznik nemocí byl způsoben disharmonií těchto principů. Převládnutím Jínu vznikla nemoc ze snížené funkce tělesných orgánů, u převládnutí Jangu nemoc vznikla ze zvýšené funkce orgánů. Z těchto principů vycházela léčba, např. horečka se léčila ochlazováním. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

Číňané rozeznávali na 150 druhů tepů a každý byl specifický pro určité onemocnění. Další důležitou součástí stanovení diagnózy bylo vyšetření tělesných otvorů (úst, nosu, uší) a jazyku. Speciální léčebnou metodou byla akupunktura. Spočívala v zabodávání jehel do důležitých bodů těla. Po vpichu do těchto míst se měl obnovit tok energií tělem. Lékařskou péči v Číně poskytovali pouze kněží, protože jen oni znali přání bohů a působili jako prostředníci mezi bohy a lidmi. Anatomické vlastnosti byly velmi chudé a pitvy se neprováděly. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

### **2.1.5 Antická medicína**

Lékařská péče o nemocného v období starého Řecka významně ovlivnila rozvoj léčení v evropských zemích. Jako vrcholné období v péči o nemocné se označuje období 5. - 3. stol. př. n. l. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

V tomto období byl hlavním představitelem antické medicíny Hippokrates (460 - 377 př. n. l.). Byl zakladatelem vědeckého lékařství a největším lékařem v antickém Řecku. Hledal příčiny nemocí v nadpřirozenu a zamítal mystické, náboženské a nevědecké představy o člověku a zdraví. Příčinu hledal ve vnitřních humorálních podmínkách a ve vlivech okolí. Důraz kladl na správné a pečlivé určení diagnózy, individuální léčení a individuální přístup k nemocnému. Neboť člověka je potřeba léčit celého a ne jenom nemoc. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

Dle Hippokrata působí v těle čtyři základní šťávy – černá žluč, žluč, krev a hlen. Tyto základní šťávy určovaly temperament člověka a pokud byly v nerovnováze, zaplavily mozek a jejich důsledkem vznikaly duševní poruchy. Léčba pak spočívala v odstranění přebytečných šťáv a to pouštěním žilou, podáváním projímadel nebo dávivých prostředků. Ženy se v Řecku uplatňovaly jako porodní báby. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

### **2.1.6 Řím**

Před příchodem řeckých lékařů do Říma byla péče o nemocné nevědeckého charakteru. Do příchodu řeckých lékařů se jako příčina nemocí označoval boží hněv. Léčba spočívala v usmiřování bohů náboženskými obřady, oběťmi, modlitbami. Nemocnice zakládané v Římě byly nejprve určeny pro otroky, později pro nemocné a raněné vojáky a pro nemocné obyvatele. Jak v Řecku, tak i v Římě se ženy uplatňovaly jako porodní báby. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

Představitelkou ošetrovatelství ve starém Římě byla Fabiola. Pod vlivem sv. Jeronýma svůj život zasvětila pomoci chudým a nemocným lidem. Kolem roku 380 v Římě založila první velký útulek a věnovala se péči o nemocné. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

Po pádu Římské říše (5. stol. n. l.) byl centrem medicíny arabský svět. Do arabštiny byla přeložena antická díla. Mezi nejznámější lékaře patřil v letech 980 - 1035 Avicena. V díle Kánon lékařství se pokusil o shromáždění veškerých lékařských poznatků, které ovlivňovaly medicínu v následujících staletích. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

### **2.1.7 Středověk**

Období středověku bylo charakteristické pro zvětšující se vliv církví, jak na společenský život, tak na ošetrovatelství. Křesťanství a jeho ideologie se staly mocí k prohlubování rozdílů mezi pány a nevolníky. Rozdílů jak ekonomických, tak sociálních a kulturních. Pro toto období běžné infekční epidemie a mor byly důsledkem migrace obyvatelstva, změn klimatických podmínek a válek. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

Léčení a ošetrovatelství plně přešlo do kompetencí církví a tomu také odpovídala jeho úroveň. Počátky řádového ošetrovatelství se datovaly do doby 10. století a vycházely ze služby Bohu, nikoliv z podstaty nemoci. V roce 817 byla papežem Řehořem Velikým řádům uložena péče o chudé, postižené a nemocné, a tím došlo

k rozvoji ošetrovatelských řádů, které již od svého počátku působnosti zakládaly při kláštorech špitály. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

#### Druhy řádů

- a) Církevní - péči zajišťovali mniši a jeptišky v kláštorech a akceptovali řádový život
- b) Rytířské - vznikaly v době válek, jejich členy byli rytíři bojující ve válkách s filozofií přemoci nepřítele, ale raněné ošetřit
- c) Světské - členové žili světským (civilním) životem a jejich pomoc se zakládala na hesle „Pomáhej bližnímu svému“ (Duinová, Sutcliffová, 1997)

### 2.1.8 Renesance

V období renesance se lidé se vrátili k poznávání světa pomocí rozumu, což vedlo k velikému rozvoji vědy, umění i lékařství a zájmu o lidské tělo. Hlavním představitelem byl Leonardo da Vinci. Jedním z myšlenkových proudů byl humanismus zaměřený na víru ve schopnosti člověka poznávat a ovládat svět. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

V lékařství a ošetrovatelství se v renesanci projevoval zejména v návratu k dílům řeckých lékařů, byly povoleny pitvy a nalezeny nedostatky v Galénových dílech (lékař Marca Aurelia), která byla základem tehdejšího lékařství. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

Zakladatelem moderní anatomie byl vlámská lékař A. Vesalius, který dokázal nedostatky v Galénových dílech, když zjistil, že jeho tvrzení se zakládala na anatomii zvířat a nikoliv lidí. V roce 1553 byl M. Severetem objeven malý krevní oběh a velký krevní oběh byl objeven r. 1628 W. Herveyem. První krevní transfúze byla vyzkoušena u zvířete r. 1666 R. Lowerem a r. 1667 u člověka J. B. Denisem a P. Emersonem. Veliký pokrok v léčení chorob byl objev mikroorganismů jako původců chorob, metod asepse, antisepte, sterilizace a objevení krevních skupin (K. Landsteine r. 1901, J. Jánský r. 1907) (Duinová, Sutcliffová, 1997)

### 2.1.8 Novověk

Od 14. století nebylo pro ženy prakticky možné uplatnit se v lékařství nebo chirurgii. Nebylo jim umožněno studovat na medicínských fakultách. Ženy však tvořily značnou část ošetrovatelského personálu v nově zakládaných nemocnicích. Ty si do té doby školily své ošetrovatelky samy. Mezi první vyškolené diakonky (ošetrovatelky) patřily ty, které vyškolil luteránský pastor Theodor Fliedner. Délka školení trvala 3 roky a absolventky mohly rozdávat léky a pečovat o nemocné a rekonvalescenty. V r. 1840 byl v Londýně E. Fryovou založen ošetrovatelský ústav. Nábožensky založené dámy, jenž v něm pracovaly, si říkaly Protestantské milosrdné sestry, později tento název změnily na Sestry ošetrovatelky. Tyto sestry byly bez teoretického vzdělání a byly školeny pouze pro domácí ošetrování. V r. 1857 byla sestrou Mary Jonesovou založena pětiletá ošetrovatelská škola. (Duinová, Sutcliffová, 1997)

V 19. století se o rozvoj ošetrovatelství zasloužili především následující osobnosti:

Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810 – 1881)

Ruský chirurg narozený v Moskvě. V roce 1825 začal studovat na lékařské fakultě v Moskvě. Od roku 1836 do roku 1840 pracoval jako chirurg na německé univerzitě v Dopratu. Roku 1854 za pomoci velkovévodkyně Jeleny Pavlovny založil Společenství sester Pozdvižení sv. Kříže pro pomoc raněným a nemocným vojákům. Z něhož pak bylo 30 sester vysláno do Krymské války. Jeho přínosem pro praxi bylo zavedení intrarektální éterové narkózy a narkózy, obvazů ve válečné chirurgii. (Staňková, 2001)

Florance Nightingalová

V roce 1851 začala jako 31letá studovat ošetrovatelství v Ústavu Protestanské Diakonie a prošla tříměsíčním ošetrovatelským kurzem Německé školy Theodora Fliednera. V roce 1853 se stala vedoucím Institutu péče o nemocné šlechtičny v Londýně. O rok později přijela s 38 vyškolenými ošetrovatelkami do Krymské války. Při jejím příjezdu zde ve vojenské nemocnici vládly neutěšené podmínky. Zavedením přísných hygienických opatření docílila toho, že během půl roku klesla úmrtnost ve vojenské nemocnici ze 60 % na 2 %. (Staňková, 2001)

Henry Dunant

17. února 1863 v Ženevě založil Stálý mezinárodní výbor pro pomoc raněným, tzv. „Výbor pěti“, který společně s ním tvořili Guillaume Henri Dufour, dr. Louis Appia, dr. Theodore Maunoir a Gustav Moynier. (Staňková, 2001)

Ve dnech 26. až 29. října 1863 se v Ženevě konala konference, které se účastnili zástupci šestnácti evropských zemí. Na konferenci byl založen Mezinárodní výbor Červeného kříže, což je považováno za počátek celosvětového hnutí Červeného kříže. O rok později, 23. srpna 1864, byla podepsána první z tzv. ženevských konvencí - Ženevská úmluva o zlepšení osudu raněných v polních armádách. Roku 1910 jako první obdržel Nobelovu cenu míru. (Staňková, 2001)

Ethel Bedford Fenwick

Narodila se ve Skotsku, kde působila v nemocnici sv. Bartoloměje. Prosazovala univerzitní vzdělávání sester. Na její popud byla založena Britská asociace sester. Na podnět od E. B. Fenwick byla založena Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses - ICN). V současné době tato organizace sdružuje více než 120 národních asociací zdravotních sester. ICN řídí Rada národních reprezentantů. Hlavním sídlem je Ženeva. (Staňková, 2001)

## 2.2 Současné ošetřovatelství

*„K moderním trendům ošetřovatelství patří poskytování ošetřovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetřovatelský tým složený z členů s různou úrovní kvalifikace.“* (Pochylá, 2001, str. 6)

Kompetence členů týmu jsou vymezeny stupněm dosažené specializace. Tento způsob péče klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu. Celá koncepce poskytování péče víceúrovňovým způsobem vychází ze systému vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání nelékařským zdravotnickým pracovníkům bez odborného dohledu a jejich zápisu do Registru zdravotnických pracovníků. (Pochylá, 2005)

Charakteristickými rysy současného ošetřovatelství jsou tedy:

- aktivní ošetřovatelská péče



- ošetrovateľská péče na základe vedeckých poznatků
- preventívni charakter péče a poskytování péče ošetrovateľským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků

Podle uvedené koncepce zajišťují ošetrovateľskou péči zdravotní pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem (č. 96/2004 Sb.).

Dle uvedeného zákona a dosažené kvalifikace se na ošetrovateľské péči účastní:

- zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti,
- zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti,
- zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Činnosti jednotlivých kategorií ošetrovateľských pracovníků jsou stanoveny Vyhláškou č. 55/2011 Sb., která stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

### **2.2.1 Vzdelávání zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovateľství**

#### **Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti**

Způsobilost lze získat kvalifikačním studiem na Vyšší odborné škole a vysokoškolským studiem v souladu s příslušnými směnicemi Evropské unie nebo v rámci celoživotního vzdělávání, kterým si zdravotničtí pracovníci zvyšují, prohlubují, obnovují a doplňují své znalosti a dovednosti v příslušných oborech, které jsou v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. Součástí je také specializační vzdělávání zaměřené na ošetrovateľství v klinických oborech. V rámci celoživotního vzdělávání je možné získávat vyšší stupně akademického vzdělání (magisterské, doktorské).

Zdravotničtí pracovníci, kteří mohou vykonávat svá povolání bez odborného dohledu například jsou:

- všeobecná sestra
- porodní asistentka
- ergoterapeut
- radiologický asistent
- zdravotní laborant
- zdravotně-sociální pracovník
- optometrsta
- biomedicínský technik
- protista
- asistent ochrany a podpory veřejného zdraví

### **Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu pro získání odborné a specializované způsobilosti**

Způsobilost lze získat obdobným způsobem jako v předešlém případě doplněnou o specializační část vzdělávání pod odborným dohledem, a tato může být zakončena atestační zkouškou.

Zdravotničtí pracovníci s touto způsobilostí jsou například:

- klinický psycholog
- klinický logoped
- fyzioterapeut
- biometrický inženýr

### **Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením**

Kvalifikační studium probíhá na střední zdravotnické škole nebo v kvalifikačních kurzech.

Zdravotničtí pracovníci s touto kvalifikací jsou například:

- zdravotnický asistent
- nutriční asistent

Zdravotníci pracovníci se v průběhu svého aktivního poskytování ošetrovatelské profese registrují v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu (dále Registr). Registr poskytuje informace o zaměření zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči.

Oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu se získá vydáním osvědčení. Osvědčení vydává zdravotnickému pracovníkovi ministerstvo zdravotnictví na základě jeho žádosti, a to při splnění podmínek daných zákonem. Osvědčení má platnost deset let. Zdravotníci pracovníci s platným osvědčením se registrují v registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Zápis v Registru usnadní procesní uplatnění sester v rámci Evropské unie.

### **3. Právní část**

Poskytování zdravotnických služeb je upraveno obecně závaznými předpisy, které stanovují práva i povinnosti jak poskytovatelům zdravotní péče, tak i pacientům.

#### **3. 1 Hierarchie právních předpisů v ČR**

##### **I. Prameny práva s ústavní právní silou**

- a) Ústavní zákony (Ústava, Listina základních práv a svobod)
- b) Mezinárodní smlouvy dle č. 10 Ústavy (Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.)

Dne 24. 6. 1998 byla v České republice přijata mezinárodní Úmluva o lidských právech a biomedicině. Tato smlouva sjednocuje zásady a principy, které podmiňují kvalitní poskytování zdravotní péče s důrazem na potřebu mezinárodní spolupráce, která by byla ku prospěchu celému lidstvu

##### **II. Prameny práva s právní silou zákona**

- a) Běžné zákony (př. zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních)
- b) Zákonná opatření Senátu ČR
- c) Nálezy Ústavního soudu

### III. Prameny práva s podzákonnou právní silou

- a) Nařízení vlády
- b) Předpisy ministerstev a jiných správních orgánů
- c) Právní předpisy orgánů územní samosprávy

## 3.2 Právní předpisy vztahující se k poskytování zdravotnických služeb

**zákon č. 372/2011 Sb.**, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

**zákon č. 373/2011 Sb.**, o specifických zdravotních službách

**zákon č. 374/2011 Sb.**, o zdravotnické záchranné službě

**zákon č. 258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

**zákon č. 123/2000 Sb.**, o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů

**zákon č. 96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

**vyhláška č. 189/2009 Sb.**, o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních)

**vyhláška č. 271/2012 Sb.**, o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka)

**vyhláška č. 39/2005 Sb.**, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

**vyhláška č. 99/2012 Sb.**, o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

**vyhláška č. 55/2011 Sb.**, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

**vyhláška č. 84/2008 Sb.**, o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky

**nařízení vlády č. 31/2010 Sb.**, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

**zákon č. 262/2006 Sb.**, zákoník práce

**zákon č. 455/1991 Sb.**, živnostenský zákon

**zákon č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění

**vyhláška č. 116/2012 Sb.**, předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému

**vyhláška č. 102/2012 Sb.**, o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče

**vyhláška č. 100/2012 Sb.**, o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi

**vyhláška č. 98/2012 Sb.**, o zdravotnické dokumentaci

**vyhláška č. 92/2012 Sb.**, o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

### **3. 3 Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče**

Poskytování ošetrovatelské péče je regulováno řadou právních předpisů, které jsou závazné pro všechny zdravotnické pracovníky na každé úrovni poskytované péče.

Jestliže je postup zdravotnického pracovníka hodnocen jako protiprávní, je tento pracovník volán k právní odpovědnosti. Podle závažnosti následků a charakteru protiprávního jednání může být zdravotnický pracovník volán k těmto druhům odpovědnosti:

- ❖ Trestněprávní odpovědnost (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník)
- ❖ Občanskoprávní odpovědnost (Zákon č. 40/1964Sb., občanský zákoník)
- ❖ Pracovněprávní odpovědnost (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce)



## ❖ Správně-právní odpovědnost (Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád)

Při trestněprávní odpovědnosti je odpovědná pouze fyzická osoba. Ve zdravotnictví je to tedy konkrétní zaměstnanec - lékař, sestra, sanitář či jiný zdravotnický pracovník, nikdy ne zdravotnické zařízení nebo jednotlivé ordinace lékaře. Před soudem jsou tyto trestné činy projednávány na základě trestního oznámení, které může být podáno kýmkoliv.

Občanskoprávní odpovědnost vyplývá především z ustanovení občanského zákoníku a nese ji jak fyzická tak právnická osoba. Pokud pacient požaduje odškodnění za ublížení na zdraví, obrací se na zdravotnické zařízení, ve kterém byla péče vedoucí k újmě na zdraví poskytována. Nárok na odškodnění vzniká jak v případě škody způsobené protiprávním jednáním zdravotnického pracovníka, tak i v případě jednání bez konkrétního zavinění.

Pracovněprávní odpovědnost nese jak zaměstnanec, tak zaměstnavatel. Zaměstnanci vzniká odpovědnost vůči zaměstnavateli v případě, že trvale vykazuje neuspokojivé pracovní výsledky, na které byl zaměstnavatelem opakovaně upozorněn, způsobil zaměstnavateli škodu nebo hrubě porušil pracovní kázeň. Postih ze strany zaměstnavatele může být ve formě finančních sankcí. Pokud je pracovní kázeň porušena zvláště hrubým způsobem může být pracovní poměr zrušen s okamžitou platností.

Správně-právní odpovědnost se týká jak fyzických, tak právnických osob za nedodržení platných právních norem, správního práva. (Vondráček, Ludvík, 2005)

### **3.4 Práva a povinnosti pracovníků ve zdravotnictví**

Práva a povinnosti zdravotnických pracovníků jsou dány zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Zdravotnický pracovník je povinen:

- poskytovat zdravotní služby, se kterými získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho

způsobnosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy,

- poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb,
- plnit další povinnosti stanovené tímto zákonem nebo jinými právními předpisy.

Zdravotnický pracovník má právo:

- získat od pacienta informace o tom, že pacient, kterému má poskytovat zdravotní služby, je nosičem infekční nemoci podle zákona o ochraně veřejného zdraví, a o dalších závažných skutečnostech, týkajících se pacientova zdravotního stavu,
- neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví.

Zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. O této skutečnosti je povinen ihned informovat poskytovatele, který zajistí pacientovi jiného zdravotnického pracovníka. Nemůže-li poskytovatel zajistit jiného zdravotnického pracovníka, zajistí pacientovi jiného poskytovatele, který mu zdravotní služby poskytne, pokud pacient zajištění jiného poskytovatele neodmítne. Záznam o odmítnutí zajištění jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele je součástí zdravotnické dokumentace, Záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník.

Zdravotnický pracovník nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu uvedeného ve větě první, pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem. Podle věty první až čtvrté se obdobně postupuje, odmítne-li poskytnutí zdravotních služeb poskytovatel.

### **3.4.1 Pracovní práva a povinnosti zdravotních sester jako zaměstnanců**

Podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce je povinen každý zaměstnanec, který je v pracovním poměru, konat práci osobně, ve stanovené pracovní době a dodržovat pracovní řád.

Při nástupu do pracovního poměru musí být zaměstnanec prokazatelně seznámen s pracovním řádem, proškolen v oblasti bezpečnosti práce a požární ochrany. Těmito ustanoveními je povinen se řídit.

Zdravotní sestra jako zaměstnanec je povinna:

- a) *„pracovat svědomitě a řádně dle svých sil, znalostí a schopností“*
- b) *„plnit pokyny nadřízených“*
- c) *„plně využívat pracovní dobu“*
- d) *„dodržovat právní předpisy vztahující se k výkonu povolání“*

(Vondráček, Ludvík, 2005, str. 22)

### **3.4.2 Povinná mlčenlivost**

Při vykonávání povolání zdravotní sestry se setkáváme s řadou informací o pacientech a to i informacemi velmi osobního a intimního rázu. Z tohoto důvodu je pochopitelné, že jak pacient, tak společnost mají zájem na tom, aby tyto informace zůstávaly utajeny. (Vondráček, Ludvík, 2005)

Dle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně má každý právo na respektování svého soukromí v souvislosti s informacemi o jeho zdraví. Dalším předpisem zajišťující respektování soukromí pacienta je Etický kodex práv pacienta, který uvádí, že pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Tato ochrana musí být zajištěna i u informací v elektronické podobě. Předmětem povinné mlčenlivosti jsou všechny skutečnosti týkající se konkrétní diagnózy, vyšetřovacího nebo diagnostického postupu, sociálních, osobních i pracovních skutečností. (Uherek, 2008)

## **3.5 Pacient**

Základní práva a povinnosti jsou stanoveny zákonem č. 372/2011 Sb.

### **3.5.1 Poučení pacienta**

Pacient má právo svobodně se rozhodnout, zda chce či nechce podstoupit preventivní, diagnostický nebo léčebný výkon. Tuto svobodnou volbu mu zaručují jak právní normy platné v ČR, tak i mezinárodní smlouvy, na které ČR přistoupila. Aby se pacient mohl zodpovědně rozhodnout, musí být o poskytované péči srozumitelně a v dostupné míře informován. (Vondráček, Ludvík, 2005)

Úmluva o lidských právech a biomedicíně stanovuje, že pacient musí být před zákrokem vhodným způsobem informován o účelu a podstatě výkonu a o případných rizicích. (Vondráček, Ludvík, 2005)

Zákon č. 372/2011 Sb., určuje, že lékař je povinen vhodným způsobem informovat pacienta nebo členy rodiny o povaze a průběhu onemocnění i o výkonech, které pacienta čekají, tak aby se pacient i rodina mohli stát aktivními účastníky při poskytování zdravotní nebo následné péče. (Vondráček, Ludvík, 2005)

Kodex práv pacienta zajišťuje, aby pacient před zahájením jakéhokoliv diagnostického nebo léčebného procesu byl svým ošetřujícím lékařem informován v takovém rozsahu, aby se mohl rozhodnout, zda se zákrokem souhlasí nebo ne. V případě provádění diagnostických nebo léčebných zákroků středním zdravotním personálem musí informace o zákroku podat i střední zdravotnický personál v rozsahu pochopitelném pro pacienta. (Vondráček, Ludvík, 2005)

Sestra je oprávněna i povinna poučit pacienta o postupu při konkrétním zdravotním výkonu, který sama v rámci své působnosti provádí. Při ošetřování dětí v nemocnici se vyžaduje, aby byli poučeni jak rodiče pacienta, tak i pacient sám a to v rozsahu a způsobem, kterému pacient porozumí, např. názornou ukázkou na panence v případě malých dětí. (Vondráček, Ludvík, 2005)

Na specializovaných pracovištích, kde pracují sestry-specialistky, mají tyto sestry pravomoc poučit jak pacienta, tak jeho rodinu nebo osobu, která bude pacientovi

nápomocna. Edukace se může týkat, např. péče o chronické rány, převazu ran, výměny stomických sáčků. Její poučení však nesmí být v rozporu s informacemi od ošetřujícího lékaře. (Vondráček, Ludvík, 2005)

### 3.5.2 Souhlas pacienta

Každý léčebný výkon je určitý zásah do soukromí osobnosti pacienta. Je proto pochopitelné, aby pacient s takovým zásahem souhlasil. (Vyhláška č. 98/2011 Sb. o zdravotnické dokumentaci)

*„Úmluva o lidských právech a biomedicíně stanovuje, že jakýkoliv zákon lze provést pouze po té, co k němu udělila osoba, které se to týká, svobodný a informovaný souhlas. Dle zákona č. 372/2011 Sb., se vyšetřovací a léčebné výkony provádějí jen se souhlasem pacienta nebo lze-li tento souhlas předpokládat.“* (Vondráček, Ludvík, 2005, str. 35)

Podrobuje-li se pacient bez námitek poskytované zdravotní péči, dává tím souhlas s poskytovanou péčí. U závažnějších výkonů, kde je jisté riziko komplikace je tento souhlas nutné opatřit i písemně. To znamená podat pozitivní revers. Pacient musí být také řádně a srozumitelně poučen o výkonu i možných komplikacích. Pozitivní revers musí být psaný stručně srozumitelným textem bez odborných termínů. Vždy má být individuální s odpovídajícím datem a s podpisem lékaře, který bude zákrok provádět a samozřejmě i podpisem pacienta, který tímto uzná, že s celým procesem souhlasí. Při podpisu nesmí být pacient pod vlivem omamných látek, např. podané premedikaci před zákrokem. (Vondráček, Ludvík, 2005)

Bez souhlasu pacienta lze provádět zákroky, které:

- a) „jsou stanoveny zvláštním předpisem (uložené povinné léčení)“ ,*
- b) „pokud ošetřovaná osoba jeví známky intoxikace nebo duševní choroby“ ,*
- c) „jsou neodkladné, kdy vzhledem k pacientovu stavu nelze souhlas získat, ale dá se předpokládat“.* (Vondráček, Ludvík, 2005, str. 36)

### 3.5.3 Odmítnutí péče pacientem

Pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb také odvolat. Pokud však již započalo provádění výkonu a jeho přerušением by byl ohrožen pacientův život nebo zdraví, nemůže být na takovéto odvolání brán zřetel. (Vondráček, Ludvík, 2005)

Pokud pacient odmítá provedení zákroku, musí být o takové skutečnosti zaznamenán tzv. negativní revers. To je právní úkon, kterým právně způsobilý pacient prohlašuje, že přes poučení o prospěšnosti zákroku jej nechce podstoupit. Náležitosti negativního reversu upravuje zákon a vyhláška o zdravotnické dokumentaci (Vyhláška č. 98/2012 Sb.). (Vondráček, Ludvík, 2005)

Jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu vyplývat, že příslušné informace byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi. Zákonný zástupce v takovém případě podepíše prohlášení, popřípadě záznam o odmítnutí zdravotního výkonu. Odmítá-li zákonný zástupce prohlášení, popřípadě záznam podepsat, opatří se jménem, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen odmítnutí a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal. (Vondráček, Ludvík, 2005)

### 3.6 Dokumentace

Vzhledem k rozsahu poskytovaných zdravotnických služeb obsahuje dokumentace nejen informace o pacientovi, ale i informace o poskytovateli zdravotnických služeb.

*„Informace o pacientovi jsou: jméno a příjmení pacienta, datum narození, rodné číslo, adresa místa trvalého pobytu na území ČR, pohlaví pacienta. Akademický titul uváděný za nebo před jménem není identifikačním znakem, ale je vhodné jej používat při oslovování nebo komunikaci s pacientem.“* (Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, str. 1)

*„Informace o poskytovateli jsou: jméno a příjmení poskytovatele, adresa místa poskytování zdravotních služeb, název poskytovatele a adresa místa podnikání, IČO (identifikační číslo organizace), název oddělení.“* (Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, str. 1)

**Dále je do dokumentace zaznamenáváno:** jméno, příjmení, podpis a razítko zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který provedl zápis, datum provedení zápisu, informace o zdravotním stavu, průběhu a výsledku poskytovaných služeb a o dalších významných okolnostech týkajících se stavu pacienta. Informace o tom, zda je pacient zbaven způsobilosti k právním úkonům. Klasifikace pacienta, jehož stav vykazuje částečné nebo úplné omezení některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí. (Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci)

**V návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta dokumentace dále obsahuje:** pracovní závěry a konečnou diagnózu, návrh dalšího léčebného postupu, informace o průběhu léčení, záznam o rozsahu poskytnutých nebo vyžádaných služeb, aktuální hodnocení stavu pacienta a objektivní nález, záznam o předepsaných léčivech včetně dávkování a počtu balení. Dále by měla obsahovat záznam o případném podání transfúzních přípravků, musí být jednoznačně a čitelně zapsané evidenční číslo, (včetně kódu identifikujícího zařízení transfúzní služby), datum, čas a podpis zdravotnického pracovníka, který přípravek podal, záznam o vystavení příkazu ke zdravotnické přepravě, (včetně druhu přepravy), záznamy o provedené ošetrovatelské péči (včetně nutriční a rehabilitační péči), písemný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotnických služeb, záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb. Další součástí dokumentace vedené o pacientovi jsou výsledky vyšetření ve formě písemných popisů, grafických, audiovizuálních a digitálních. Operační protokol, anesteziologický záznam, informace o zdravotním stavu pacienta, průběhu a ukončení jeho léčení, doporučení a návrhy dalších zdravotních služeb, záznam o infekční nemoci nebo podezření na ni. (Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci)

**Dokumentace ošetrovatelské péče obsahuje:**

- ošetrovatelskou anamnézu pacienta a zhodnocení jeho zdravotního stavu,
- ošetrovatelský plán, v němž se vede popis ošetrovatelského problému pacienta nebo stanovení ošetrovatelských diagnóz,
- předpokládané ošetrovatelské činnosti a výkony, záznam o jejich provedení, poučení pacienta,
- hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče a změny v ošetrovatelském plánu,
- průběžné záznamy o vývoji zdravotního stavu pacienta, ošetrovatelskou

propouštěcí nebo překládovou zprávu s doporučením další ošetrovatelské péče.  
(Vyhláška č.

98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci)

### **Zásady vedení dokumentace**

Pokud má zdravotnická dokumentace zcela plnit svůj účel a odpovídat platným předpisům musí být vedena pravdivě, čitelně a průkazně. Záznamové formy, ve kterých může být vedena, jsou audiovizuální, textové a grafické. (Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci)

### **Lékařská i ošetrovatelská dokumentace musí být:**

- pravdivá, opatřena datem a časem
  - s podpisem a jmenovkou (razítkem)
  - čitelná, psána v českém jazyce
  - jednoduchá, věcná, vždy dostupná
  - zapisovatelé by se měli vyvarovat používání nejasných nebo zavádějících zkratk
- (Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci)

## **3.7 Vybrané právní kauzy**

### **3.7.1 Zneužívání návykových látek**

Problém zneužívání návykových látek je v současné době velmi aktuální téma v celé společnosti. Je-li doložitelné, že v celé společnosti dochází k nárůstu závislostí na návykových látkách, pak je nemyslitelné, že by se zneužívání návykových látek mohlo vyhnout resortu zdravotnictví. Závislost na návykových látkách je posuzována rozličně. Závisí na vztahu a postavení posuzujícího k posuzovanému. Problémy jsou zejména tehdy, pokud je závislý zaměstnanec a posuzující zaměstnavatel. Zjištění, že sestra je závislá na návykových látkách a zneužívá svého postavení ve zdravotnickém zařízení, je vždy vnímáno velmi negativně, protože svým chováním poškozuje dobré jméno sester, oddělení i zdravotnického zařízení. Takové zjištění, zejména pak šetření a obava z možného postihu naruší vztahy mezi všemi, kterých se problém týká.



## Skutkový stav

*„Na lůžkové části chirurgického oddělení pracovala sestra, u které byla zjištěna závislost na lécích. Ihned po tomto zjištění závislosti byla vrchní sestrou zajištěna odvykáací léčba, se kterou sestra souhlasila a které se podrobila. Po ukončení odvykáací léčby byla sestra přeložena na chirurgickou ambulanci, neboť dle psychiatrů nebyl důvod k ukončení práce ve zdravotnictví. Sestra se na ambulanci rychle orientovala v práci, ale po nějaké době bylo opět zjištěno zneužití léků. Sestra byla přeložena na dětskou ambulanci, neboť na tomto pracovišti neměla přístup k zneužívaným lékům. Lékaři tohoto oddělení však o léčbě závislosti u sestry nebyli informováni. Na novém pracovišti se sestra prezentovala jako pracovitá a velmi aktivní, lékařům vyhověla a pomáhala nad rámec svých pracovních povinností. Vztahy na pracovišti byly dobré, takže když sestra požádala lékaře, aby ji předepsal lék na spaní, lékař jí vyhověl, i přes upozornění, že vzhledem k jejímu věku není tento lék vhodný. Druhý den po lékařské poradě bylo zjištěno, že tento lék předepsalo 5 lékařů. Dotazem v místní lékárně bylo zjištěno, že si sestra opakovaně vystavila recepty v elektronické podobě na jména všech pěti lékařů. Aby mohla sestra recept v elektronické formě vystavit musela mít hesla, kterým byly chráněny lékařské počítače. Při vystavování žádank sestra zneužila počítače a neoprávněně si vystavila recepty. Následně pak vystavení receptu v počítači vymazala. Lékařům bylo vytýkáno, že umožnili zneužití elektronického vystavení receptu a umožnili zneužití elektronické proskripce léků. Všichni zainteresovaní lékaři dostali vytýkáací dopisy. Sestra odešla ze zdravotnického zařízení a podrobila se další odvykáací léčbě.“ (Vondráček, L., Zneužívání návykových látek na pracovišti, Florence, 2012, roč. 7, č. 1, str. 44)*

## Řešení:

*„Při řešení bylo zřejmé, že se všichni spoluzaměstnanci, včetně přímé nadřízené sestry, snažili pomoci sestře vzhledem k jejímu životnímu osudu a životním problémům. Tuto skutečnost dokládá fakt, že vrchní sestra po prvním zjištění závislosti sestry bez prodlení zařídila léčbu a přesvědčila ji, aby se podrobila dlouhodobému odvykání při hospitalizaci. Předepsané léky byly za přímou úhradu pacienta, takže škoda nemocnici nevznikla. Vystavování žádank na vyšetření indikované lékařem je v kompetenci kvalifikované sestry a administrativní úkony má v pracovní náplni. Pokud sestra vystavovala žádanky na vyšetření v počítači, měla volný přístup k otevřenému počítači lékaře, je diskutabilní skutečnost, že lékařům bylo vytýkáno umožnění zneužití jejich počítače, zejména, je-li tato praxe v celé nemocnici a o lékové závislosti sestry nebyli informováni. Proto se oprávněně proti obsahu vytýkáacího dopisu odvolali.“*

*„Léková závislost, která výrazně ovlivňuje psychiku, je nepochybně kvalifikovaným důvodem k ukončení pracovního poměru. Léková závislost je překážkou kvalitnímu a bezpečnému poskytování ošetrovatelské péče. Zneužití léků u lékově závislého zaměstnance ve zdravotnickém zařízení, ať již na lůžkové části nebo na ambulanci, prakticky nelze zabránit. Diskutovanou otázkou zůstalo, kdy měl být pracovní poměr se sestrou ukončen. Při řešení se vycházelo z doporučení psychiatrů, kteří měli sestru v péči při odvykání a z kritického postoje samotné sestry. Pracovní poměr byl ukončen dohodou. Za chybu je považováno, že nové pracoviště nebylo o závislosti sestry na léku dostatečně informováno.“ (Vondráček, L., Zneužívání návykových látek na pracovišti, Florence, 2012, roč. 7, č. 1, str. 44)*

### 3.7.2 Podání stížností na zanedbání péče

*„Dne 14. 1. 2012 jsme byli s našimi dvojčaty hospitalizováni na výše uvedeném oddělení z důvodu špatného dýchání a častých záchvatů, údajně také šelest, chrčení a pískoty na průduškách. Začala léčba, která probíhala normálně až do chvíle, kdy oba kluci dostali Rotaviry, které se na oddělení dříve nacházely/léčily (údajně i ve stejném pokoji, kde jsme byli hospitalizováni i my). Na podezření tohoto infekčního onemocnění musela však často upozorňovat manželka, protože nejčastější odpovědi personálu byly: „Takových stolic jsme již viděli“ a „Dítě občas zvrací, to se zlepší“. Takže jsme od dýchání u Rotavirů, které začali léčit infuzí. Dne 16. 2. 2012 okolo 14 hodiny byl Honzíček přepojen kanylou na novou infuzi. Po nějaké době byl neklidný, začal plakat, kroutil se, byl bledý. Na otázky jsme dostali odpověď typu: „To jsou jen prdíky“ nebo „Bolí ho břicho od nákazy“. V půl sedmé před odchodem sestry domů začala pumpa pípat. Manželka společně s novou sestřičkou (noční směna) objevily, že kanyla nebyla dobře zavedena a celou dobu infuze tekla Honzíčkovi do ruky, jen tak někam. Reakce personálu byla, že v horším případě by to mohlo končit amputací končetiny, nás opravdu dostalo.*

**NECHCE SE NÁM VĚŘIT, ŽE DÁM DÍTĚ DO NEMOCNICE NA LÉČBU DÝCHACÍCH CEST A ONO BY SE MĚLO VRÁTIT DOMŮ BEZ RUKY !!!!**

*Očekávám, že přijmete přiměřená opatření, že viník bude potrestán a že nás budete informovat o částečné finanční kompenzaci.“ (Vondráček, L., Podání stížnosti na zanedbání péče za strany rodičů, Florence, 2012, roč. 7, č. 5, str. 43)*

## **Skutkový stav**

*„Jedno z dvojčat bylo přijato pro respirační inekt. Během léčby došlo u dítěte v rozvoji gastroenteritidy rotavirové etiologie. Protože pacient netoleroval tekutiny perorálně, byly tekutiny podávány v infuzi. Dítě bylo pravidelně kontrolováno lékařem i sestrami. Dne 18. 2. 2012 je záznam o kontrole v 17 hodin, kdy sestra kontrolovala společně s matkou dítě. Nebylo zjištěno paravenozní podávání infuze. Také matka nezjistila na dítěti nic pozoruhodného. Před 19 hodinou při kontrole dítěte a infuze byl zjištěn otok prstů ruky a předloktí pravé horní končetiny. Prokrvení končetiny bylo normální, končetina byla teplá, volně pohyblivá. Ordinovány byly obklady a Heparoid. Druhý den bylo dítě afebrilní bez alterace stavu, otok ustupoval. Další den bylo dítě bez dušnosti, plně tolerovalo perorální stravu a otok na pravé horní končetině ustoupil. Přetrvávalo jen malé zarudnutí kůže v okolí vpichu. Proto bylo možné dítě propustit do domácí péče. Matku o komplikaci informovala sestra. Matka ihned volala domů a ještě ve večerních hodinách se dostavil otec, kterého informovala lékařka.“*

## **Řešení**

*„Dítě bylo pravidelně kontrolováno. K paravenoznímu podání infuze může dojít i při správném zavedení kanyly, pokud je dítě živější nebo neklidné. Na zjištěný stav bylo včas a správně reagováno. Komplikace nevznikla zanedbáním péče. Stav se rychle a bez následných škod upravil. Vzniklá komplikace neprodloužila hospitalizaci, proto bylo rodičům vysvětleno, že nebyl zjištěn žádný kvalifikovaný důvod k odškodnění.“*

*„Za chybu lze považovat skutečnost, že o vzniklé komplikaci matku informovala sestra, která skutečně sdělila, že „V krajním případě se v takovém případě dělá nářez kůže“, zatímco lékařka otci sdělila, že otok rychle opadne a že se nic vlastně nestalo.“*

*„Sestry prokazatelně kontrolovaly stav dítěte i infuzi a u dítěte byla trvale matka. Proto nebyl žádný postih sester ani lékařů. Stížnost byla projednána na semináři sester i na semináři lékařů. Rodině byla vedoucím pracoviště komplikace vysvětlena a za její vznik vyslovena omluva.“*

### **3.7.3 Neuzavřená postýlka příčinou pádu dítěte**

#### **Stížnost**

*„Byla jsem hospitalizována se svým 2letým synem pro závažné onemocnění močových cest. Při propuštění jsem si musela balit svoje věci sama, nikdo ze sester mi nepomohl a také v době, kdy jsem si připravovala věci domů, žádná ze sester nepohlídala syna, který spadl z postýlky. Pro pohmoždění hlavy bylo nutné provést RTG vyšetření hlavy, neurologické vyšetření a prodloužila se hospitalizace o dva dny. Žádám přešetření postupu a chování sester a odškodnění bolesti mého syna, osvobození od úhrady hospitalizačního poplatku za dva dny v důsledku pádu zaviněného sestrami.“ (z archivu JUDr. MUDr. Lubomíra Vondráčka)*

#### **Skutkový stav:**

*„36letá matka byla hospitalizovaná s dvouletým dítětem pro infekci močových cest. Po zavedené léčbě laboratoř i klinika ukazovaly na efektivnost léčby a zdravotní stav dítěte se rychle zlepšil. Skutečnost, že hospitalizace je ukončena, nebyla matkou přijata příznivě. Matka byla při ranní vizitě lékařem poučena o zdravotním stavu dítěte a převzala propouštěcí zprávu. Sdělila, že si zavolala odvoz domů, sbalí si věci a na pokoji počká na odvoz a s ošetřujícími dále již nekomunikovala. Matka nepožádala žádnou ze sester o pomoc při balení osobních věcí. V době, kdy na pokoji byla jen matka a dítě a nikdo jiný ze zaměstnanců, dítě spadlo z postýlky. Ihned byla provedena všechna vyšetření a vzhledem k reakci matky byla indikovaná hospitalizace dítěte k pozorování. Po dvou dnech bylo dítě bez obtíží v dobrém stavu propuštěno do domácí péče.“ (z archivu JUDr. MUDr. Lubomíra Vondráčka)*

#### **Diskuse**

*„Při přijetí byla matka podrobně poučena o domácím řádu oddělení, kde je zvlášť zdůrazněno, že je nutné zavírat postýlku, kde je uloženo dítě. Poučení matka podepsala. Dítě spadlo z postýlky, která nebyla zavřená a to v době, kdy dítě bylo pod dozorem matky již v době, kdy byla ukončena hospitalizace. Matka nepožádala nikoho o pomoc při balení. Pokud doprovod dítěte požádá o pomoc, tak je mu vyhověno. Diskutovanou otázkou, na kterou není jednotná odpověď je, zda sestra má povinnost aktivně nabízet pomoc doprovodu dítěte při balení svých věcí, když doprovod je schopný si věci obstarat sám. Příčinou pádu dítěte byla nepozornost matky, která vedla k pádu dítěte nedodržením povinnosti zavírat postýlku. Hospitalizace dítěte byla plně indikovaná lokálním nálezem na hlavě a potřebou provést vyžádaná vyšetření. Hospitalizace byla ale zapříčiněna úrazem způsobeným nedbalostí matky, a proto byla oprávněně požadována úhrada hospitalizačního poplatku a odmítnuta úhrada bolestného, což po jednání a vysvětlení matka akceptovala.“ (z archivu JUDr. MUDr. Lubomíra Vondráčka)*

#### **Řešení**

*„Pád dítěte byl způsoben chybným jednáním řádně poučené matky. Šetření neprokázalo pochybení sester ani jejich neetické jednání, a proto nebyl žádný*

*kvalifikovaný důvod k jakýmkoliv sankcím.“ (z archivu JUDr. MUDr. Lubomíra Vondráčka)*

### **3.7.4 Poučení pacienta**

#### **Stížnost**

*„Docházím do ambulance na venerologii, kde se mi stalo, že jsem musel odejít z čekárny, neboť zde docházelo k velmi špatné komunikaci ze strany personálu. Dnešek však byl vrcholem neslušnosti a neprofesionality zdejších sester, které se chovají arogantně a povýšeně. Včera mi byla zahájena léčba tak, že mám docházet každý den na injekci. Byl jsem sice objednan na 8 hodinu, ale přišel jsem v 11,00 hodin. Sestra mi řekla, že musím počkat až budou odbavení objednaní pacienti, kteří přišli přede mnou. A to přesto, že jsem přišel jen na injekci. Vysvětlil jsem, že tak dlouho čekat nemůžu, protože není zvykem na injekce čekat a znechuceně jsem odešel. Myslím, že není třeba vysvětlovat, že člověk docházející na injekce si nemusí na to brát dovolenou nebo neschopenku. Druhý den jsem injekci dostal. Sestra mi nařizovala, že po injekci musím čekat v čekárně až mi dovolí odejít. Její chování považuji za neprofesionální, nevhodné, ne-li drzé a moji osobu omezující. Žádám o přešetření jejich postupu a chování a jejich písemnou omluvu a potrestání.“ (z archivu JUDr. MUDr. Lubomíra Vondráčka)*

#### **Skutkový stav**

*„Po vyšetření a na základě serologických výsledků na ambulanci dermatovenerologického oddělení byl pacient informován jak o jeho zdravotním stavu, tak i o doporučené léčbě Prokain Penicilinem do 20 milionů jednotek a hned mu bylo aplikováno injekčně 0,5 milionů jednotek nitrosvalově. Při poučení s doporučenou léčbou pacient souhlasil, a proto byly dohodnuty i časy kontrol a doba aplikace injekcí penicilinu. Ale již následující den po první dávce penicilinu se pacient dostavil až v 11 hodin, i když byl objednan na 8. hodinu a požadoval okamžitou aplikaci léku. Sestra pacienta informovala, že musí počkat, až budou ošetřeni objednaní pacienti, kteří přišli před ním. Pacient se před svědky vyjádřil, že sestry jsou tam pro něj a ne on pro ně. Na aplikaci Penicilínu nečekal a odešel. Další den byl již injekční penicilin aplikován, ale zase v čase, který si zvolil pacient. Ani jednou ze série aplikací léku se pacient nedostavil v dohodnutém čase. V sobotu se pacient dostavil na aplikaci PNC ve 22.30 hodin. Při každé aplikaci docházelo ke konfliktům, kdy sestry po aplikaci injekce požadovaly, aby pacient zůstal 30 minut pod jejich dohledem. Aplikace nitrosvalově podávaného penicilinu byla prováděna správně a v souladu se stanovenými postupy ošetrovatelské péče. Žádné lokální ani celkové nežádoucí komplikace nebyly.“ (z archivu JUDr. MUDr. Lubomíra Vondráčka)*

#### **Diskuse**

*„Aby byl zajištěn plynulý chod poskytování zdravotní péče na ambulanci, kde byl pacient ošetřován, jsou pacienti na kontrolní vyšetření nebo s chronickým onemocněním objednáváni. Pokud se tito pacienti dostaví mimo stanovenou dobu, jsou také vždy ošetřeni, ale až po ošetření objednaných pacientů, kteří přišli před nimi. S tímto postupem jsou pacienti seznámeni a akceptují ho.“*

*„Je hrubou chybou, že pacient řádně poučený o své chorobě a o potřebě aplikace antibiotik svým nezodpovědným postupem poškozoval svoje zdraví, neboť léčba antibiotiky je u jeho onemocnění nezbytná, ale aby byla účinná, efektivní a bezpečná, musí být poskytována podle stanovených pravidel a to včetně sledování pacienta půl hodiny po aplikaci injekce.“*

*„Pokud sestry pacienta poučily o organizaci poskytované péče, o nutnosti dodržovat termíny aplikace antibiotik a důvodech, proč je nutný dohled po aplikaci injekčního penicilinu jednaly sestry správně a je to dokladem profesionálního přístupu k pacientům. Skutečnost, že pacientovi byla vždy antibiotika aplikována i když nedodržel termíny objednání a vyvolával konflikty dokládá pak, že sestry byly vstřícné, trpělivé a postupovaly eticky.“*

*„Záznamy lékaře v dostatečné míře vypovídají o zdravotním stavu pacienta, ale dokládají i jeho chování. Zaznamenané časy návštěv pacienta pak dokládají jeho přístup k poskytování péče a přístup k ošetřujícím.“ (z archivu JUDr. MUDr. Lubomíra Vondráčka)*

## **Závěr**

*„Šetření a osobní jednání s pacientem prokázalo, že sestry při kontaktu s pacientem i při aplikaci penicilinu postupovaly profesionálně, správně a eticky. Nebyl zjištěn žádný důvod k požadované písemné omluvě ani k žádnému postihu sester. Šetření dokládá, jak velký význam při řešení konfliktů pro obhajobu sester mají kvalitní záznamy ve zdravotnické dokumentaci.“ (z archivu JUDr. MUDr. Lubomíra Vondráčka)*

## **4. Dotazníkové šetření**

Pro dotazníkové šetření byl sestaven dotazník s 34 otázkami. Prvních 26 otázek bylo koncipováno jako vědomostní test, a to vždy se třemi možnostmi odpovědí. Na šest dalších otázek byl požadován úplný výčet správných odpovědí dle příslušného zákona. Poslední dvě otázky byly věnovány průzkumu možného překračování pravomoci ze strany sester. V případě kladné odpovědi bylo zkoumáno při jakých výkonech.

Věcně byl dotazník zaměřen především na znalost zákona č. 262/2006 Sb, zákoník práce a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Vzor dotazníku tvoří přílohu č. 1.

Dotazníky byly rozdány v papírové formě. Takto byly osloveny čtyři skupiny respondentů, a to 3. ročník UZS TUL Liberec a skupina všeobecných sester Krajské nemocnice Liberec (neurochirurgie a oční oddělení). Původně měla být oslovena i VOŠ

v Liberci, ale z provozních důvodů na straně školy byla tato skupina respondentů nahrazena 4. ročníkem SZŠ Liberec.

Současně byla vytvořena elektronická verze dotazníku, která byla zaslána na společný mail 3. ročníku kombinovaného a prezenčního studia ÚZS TUL. Celkově bylo rozdáno 90 dotazníků v papírové podobě, z nichž se vrátilo 61 již vyplněných dotazníků, tj. 68 %. Úspěšnost návratu dotazníků u jednotlivých skupin respondentů je uvedena v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 Úspěšnost návratu dotazníků

	<i>počet rozdaných dotazníků</i>	<i>počet vrácených dotazníků</i>
SZŠ - 3	30	22
SZŠ – 4	20	9
VŠ – 3	20	17
VŠ NEM	0	0
NEM	20	13
<b>CELKEM</b>	<b>90</b>	<b>61</b>

Vzhledem k rozsahu testových otázek č. 1 až 26 a otázek, v nichž se vyjmenovávají všechny možnosti č. 27 až 32 budou obě tyto skupiny otázek hodnoceny zvlášť.

U testových otázek byla stanovena hranice úspěšnosti na úrovni 60 % správných odpovědí. U odpovědí, kde jsou vyjmenovávány např. povinnosti či práva byla stanovena hranice úspěšnosti na úrovni 30 %.

Pro posouzení zda sestry často překračují své pravomoci byla stanovena hranice 15 % kladných odpovědí.

## 4.1 Vyhodnocení testových otázek

### 1. Při uzavírání pracovního poměru se zkoumá

- a) odborná způsobilost, zdravotní způsobilost, bezúhonnost
- b) odborná způsobilost a bezúhonnost
- c) Zdravotní způsobilost a morální předpoklady uchazeče

Správná odpověď a) viz Zákoník práce

Na danou otázku odpovědělo správně 97 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých oslovených skupin je téměř shodná a pohybuje se v rozmezí 91 – 100 %.

### 2. Zkušební doba je maximálně

- a) 4 měsíce
- b) 6 měsíců
- c) 3 měsíce

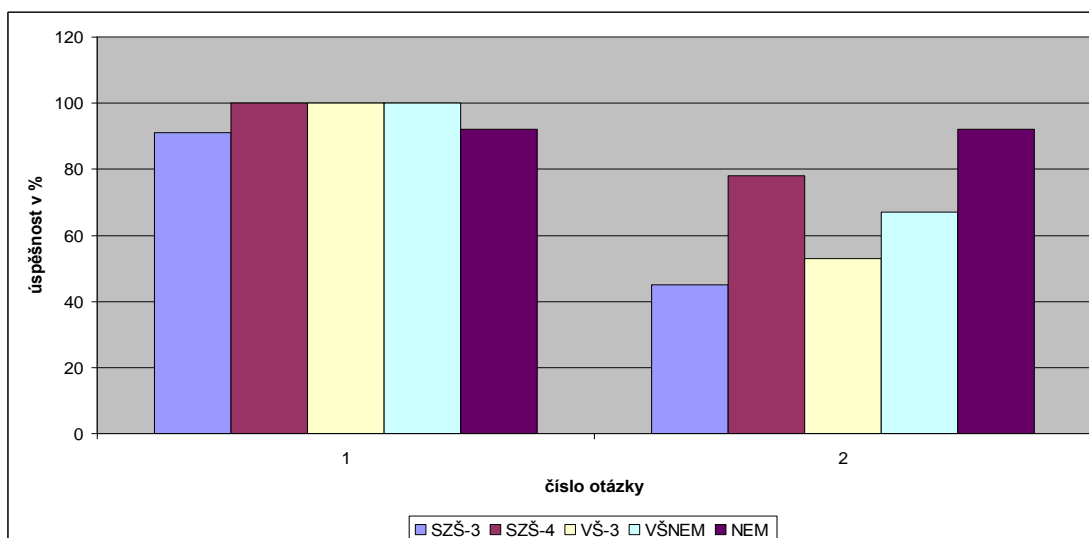
Správná odpověď c) viz Zákoník práce

Na danou otázku odpovědělo správně 67 % respondentů. Nejnižší úspěšnost 45 % vykazala SZŠ – 3. Zde se projevuje jejich osobní nezkušenost. Nejvyšší úspěšnost vykazala skupina sester 92 %.

Tab. č. 2 Vyhodnocení otázek č. 1 a 2

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
1	91	100	100	100	92	96,6
2	45	78	53	67	92	67

Graf č. 1 Vyhodnocení otázek č. 1 a 2



### 3. Lze odvolat výpověď, kterou jste dal(a) zaměstnavateli

- a) ano, do jednoho měsíce od podání
- b) ano, ale pouze se souhlasem zaměstnavatele
- c) výpověď je neodvolatelná

Správná odpověď b) viz Zákoník práce

Na danou otázku odpovědělo správně 69 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin je podobná a pohybuje se mezi 64 - 80 %. Překvapivě nejnižší úspěšnosti dosáhla skupina nemocničních sester, kde 38 % respondentek volila odpověď a).

### 4. Ukončení pracovního poměru dohodou navrhuje

- a) pouze zaměstnanec
- b) pouze zaměstnavatel
- c) zaměstnanec nebo zaměstnavatel

Správná odpověď c) viz Zákoník práce

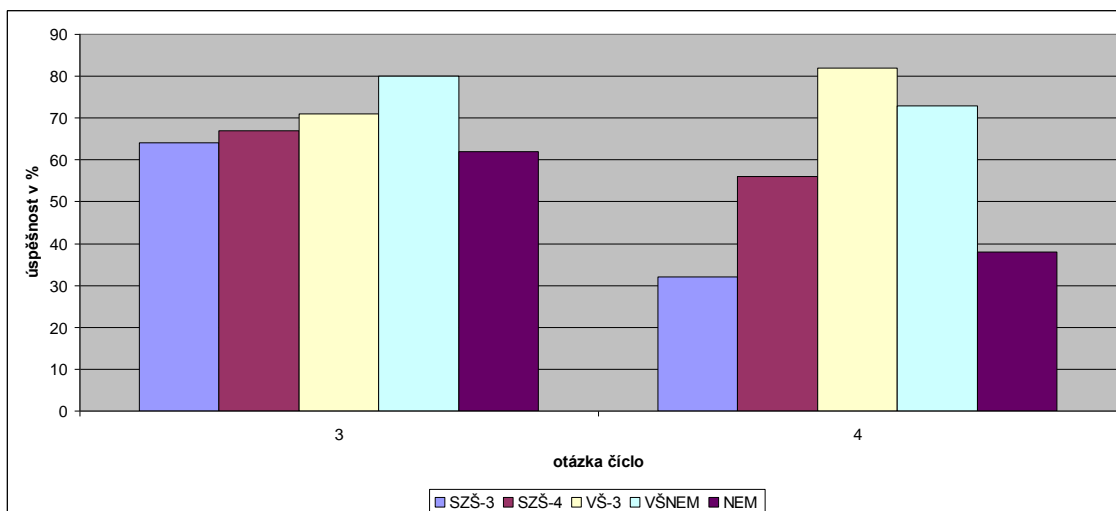
Na danou otázku odpovědělo správně 56 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin byla rozdílná a pohybuje se mezi 32 - 73 %. Nízké úspěšnosti dosáhla opět skupina nemocničních sester, kde 62 % respondentek volila odpověď b).

Tab. č. 3 Vyhodnocení otázek č. 3 a 4

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
3	64	67	71	80	62	68,8
4	32	56	82	73	38	56,2

Graf č. 2 – Vyhodnocení otázek č. 3 a 4





## 5. Pracovní dobu určuje

- pracovník
- zaměstnavatel po projednání s odborovou organizací
- zaměstnavatel

Správná odpověď c) viz Zákoník práce

Na danou otázku odpovědělo správně 58 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin se pohybuje mezi 44 - 85 %. Skupiny studentů jsou vyrovnané mezi 44 až 59 %. Nejvyšší úspěšnosti dosáhla skupina nemocničních sester, a to 85 %.

## 6. Práci přes čas je možné ve zdravotnictví přikázat

- max. 8 hod./týdně a max. 150hod./ročně
- max. 16 hod./týdně a max. 150 hod./ročně
- max. 16 hod./týdně a max. 300 hod./ročně

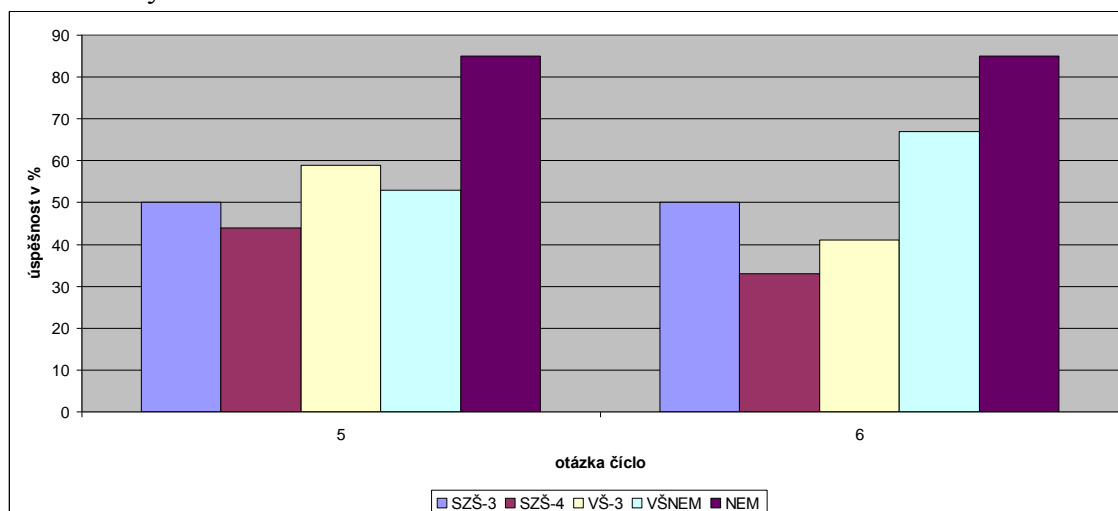
Správná odpověď a) viz Zákoník práce

Na danou otázku odpovědělo správně 55 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin se lišila a pohybovala se mezi 33 - 85 %. Vzhledem k tomu, že odpověď na tuto otázku přináší nemocniční praxe, dosáhla nejvyšší úspěšnost skupina nemocničních sester, a to 85 %.

Tab. č. 4 Vyhodnocení otázek č. 5 a 6

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
5	50	44	59	53	85	58,2
6	50	33	41	67	85	55,2

Graf č. 3 Vyhodnocení otázek č. 5 a 6



## 7. Čerpání dovolené

- a) určuje zaměstnavatel po dohodě se zaměstnancem
- b) určuje zaměstnanec
- c) určuje zaměstnavatel

Správná odpověď c) viz Zákoník práce

Na danou otázku odpovědělo správně pouze 24 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin se pohybuje mezi 9 - 31 %. Skupina studentů SZŠ dosáhla pouhých 9 a 11 % správných odpovědí a většinou volila odpověď a). Skupiny VŠ a nemocničních sester se pohybují od 31 do 35 %, i zde byla nejčastěji volena odpověď a).

## 8. Za škodu pacientovi způsobenou zaměstnancem při výkonu zaměstnání zodpovídá

- a) zaměstnanec
- b) zaměstnavatel
- c) zaměstnanec i zaměstnavatel podle podílu zavinění

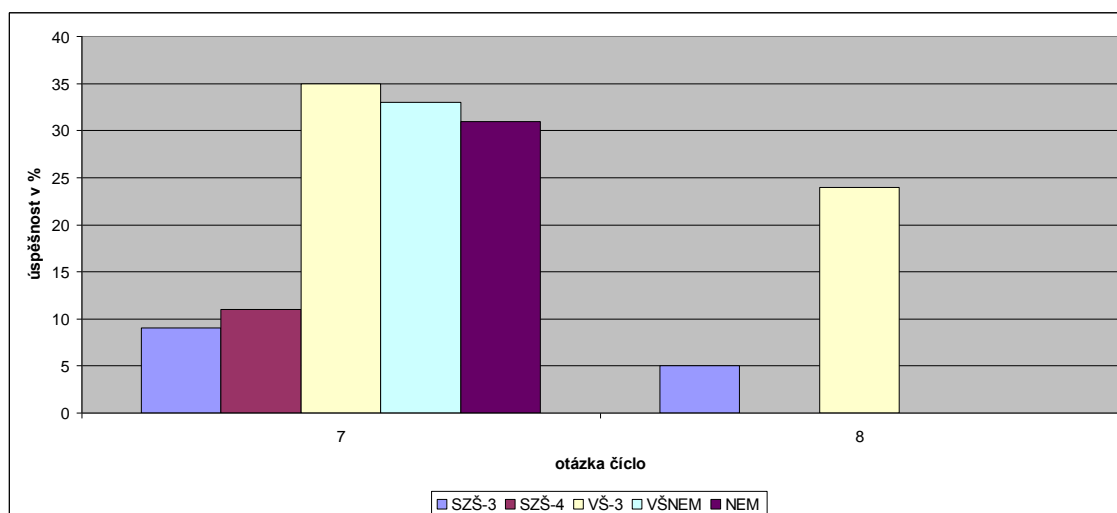
Správná odpověď b) viz Občanský zákoník

Na danou otázku odpovědělo správně pouhých 6 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin se pohybuje mezi 0 - 24 %, přičemž tři skupiny neměly ani jednu odpověď správnou. Odpovědi se u všech skupin rozdělily rovnoměrně mezi možnosti a) a c).

Tab. č. 5 Vyhodnocení otázek č. 7 a 8

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
7	9	11	35	33	31	23,8
8	5	0	24	0	0	5,8

Graf č. 4



**9. Pokud jste neúmyslně způsobil(a) zaměstnavateli škodu, může po Vás chtít náhradu škody ve výši**

- a) 4, 5 násobku měsíční mzdy
- b) Celé způsobené škody
- c) 6, 5 násobku měsíční mzdy

Správná odpověď a) viz Zákoník práce

Na danou otázku odpovědělo správně 65 % respondentů. Úspěšnost skupin se pohybuje mezi 33 - 86 %. Mimořádné úspěšnosti dosáhli studenti 3. ročníku SZŠ.

**10. Má Všeobecná sestra právo získat od pacienta informace o tom, zda je nakažen infekční nemocí a o dalších závažných skutečnostech týkajících se pacientova stavu?**

- a) ano
- b) ne
- c) pouze pokud se jedná o těhotnou ženu

Správná odpověď a) viz Zákon o zdravotních službách

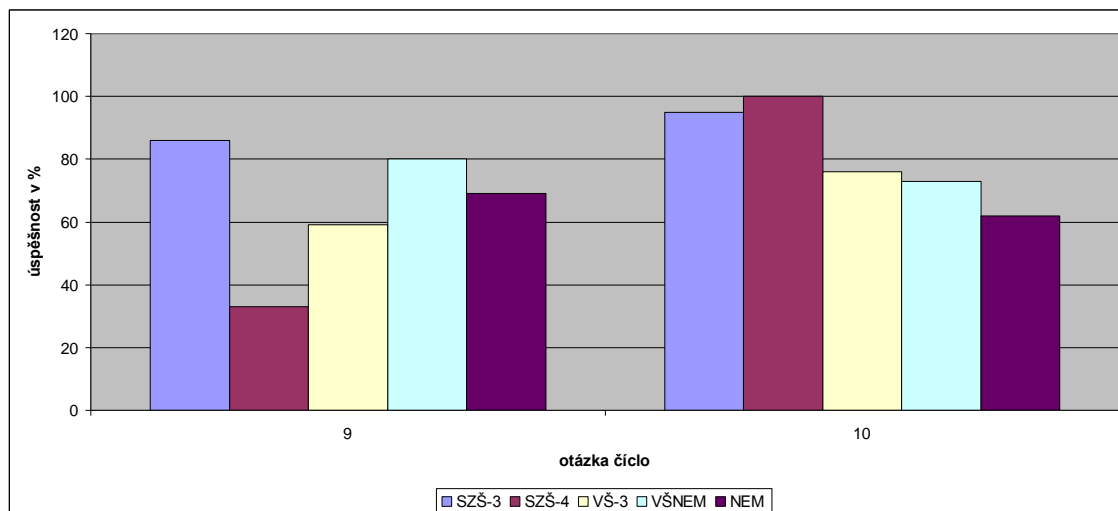
Na danou otázku odpovědělo správně 81 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin se pohybuje mezi 62 a 100 %. Zajímavostí je snižující se procento úspěšnosti s délkou praxe. Skupina zdravotních sester dosáhla úspěšnosti pouze 62 %, přičemž 38 % sester volilo odpověď b).

Tab. č. 6 Vyhodnocení otázek č. 9 a 10

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
9	86	33	59	80	69	65,4

10	95	100	76	73	62	81,2
----	----	-----	----	----	----	------

Graf č. 5 Vyhodnocení otázek č. 9 a 10



**11. Je nemocnice povinná informovat pacienta o tom, že se na poskytování zdravotnických služeb mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka?**

- a) ne
- b) ano
- c) pouze když ošetřovaný je muž

Správná odpověď b) viz Zákon o zdravotních službách

Na danou otázku odpovědělo správně 80 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin se pohybuje mezi 50 a 100 %, přičemž úspěšnost odpovědí roste s délkou praxe.

**12. Smí Všeobecná sestra hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže, chronické rány, atonie bez indikace lékaře?**

- a) ano
- b) ne

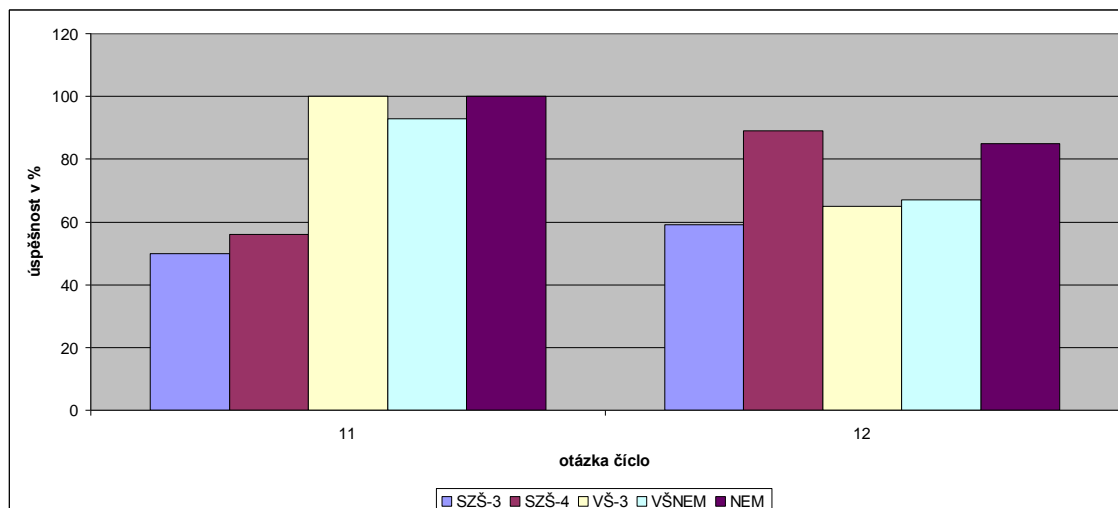
Správná odpověď a) viz vyhláška č. 55/2011 Sb.

Na danou otázku odpovědělo správně 73 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin byla vyrovnaná a pohybuje se mezi 59 až 89 %. Nejúspěšnější skupinou byli studenti 4. ročníku SZŠ a nemocniční sestry.

Tab. č. 7 Vyhodnocení otázek č. 11 a 12

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
11	50	56	100	93	100	79,8
12	59	89	65	67	85	73

Graf č. 6 Vyhodnocení otázek č. 11 a 12



**13. Smí Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře aplikovat nitrožilně krevní deriváty?**

- a) ano
- b) ne

Správná odpověď a) viz vyhláška č. 55/2011 Sb.

Na danou otázku odpovědělo správně 79 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin byla vyrovnaná a pohybuje se v rozmezí 60 až 100 %. Nejúspěšnější skupinou byly zdravotní sestry.

**14. Podmínky poskytování zdravotních služeb upravuje zákon**

- a) č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu
- b) č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
- c) č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

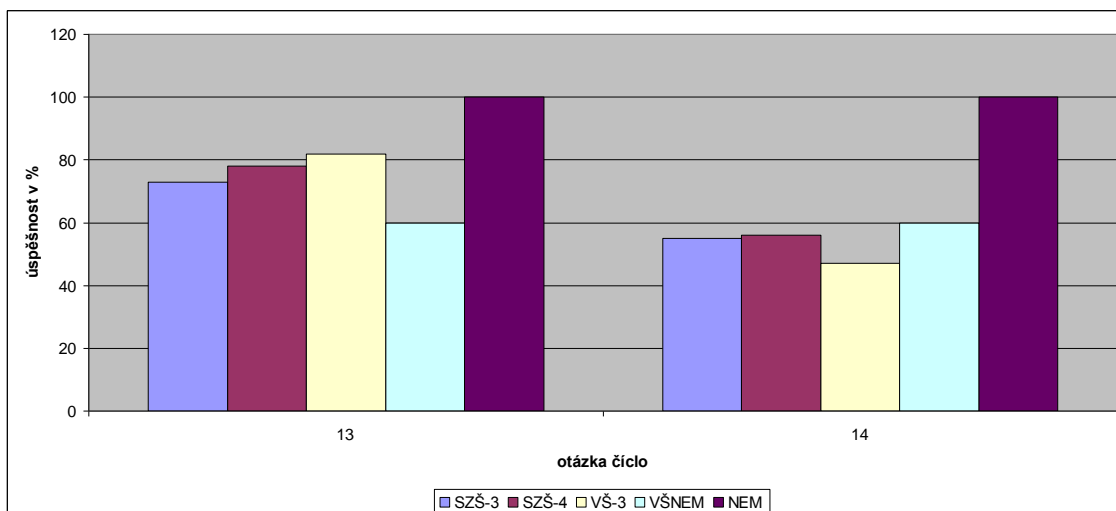
Správná odpověď b) viz zákon o zdravotních službách

Na danou otázku odpovědělo správně 64 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin se pohybuje v rozmezí 47 až 100 %. Absolutního výsledku dosáhly nemocniční sestry, zatímco skupiny studentů dosáhly úspěšnosti 47 – 60 %.

Tab. č. 8 Vyhodnocení otázek č. 13 a 14

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
13	73	78	82	60	100	78,6
14	55	56	47	60	100	63,6

Graf č. 7 Vyhodnocení otázek č. 13 a 14



**15. Za bezúhonného se ve zdravotnictví považuje ten, kdo:**

- a) nebyl odsouzen za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému odnětí svobody v trvání alespoň 1 roku nebo k nepodmíněnému trestu v trvání alespoň 3 roky
- b) za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému odnětí svobody v trvání alespoň jednoho roku nebo za trestný čin spáchaný při poskytování zdravotnických služeb
- c) za jakýkoliv trestný čin

Správná odpověď b) viz zákon o zdravotních službách

Na danou otázku odpovědělo správně pouze 12 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin byla vyrovnaná a pohybuje se v rozmezí 0 až 23 %. Nejúspěšnější skupinou byly zdravotní sestry. Na výsledku se podepsala skutečnost, že s tímto problémem se lze v praxi setkat minimálně. Většina respondentů považovala za správnou odpověď c).

**16. Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho:**

- a) svobodným souhlasem
- b) svobodným a informovaným souhlasem
- c) informovaným souhlasem

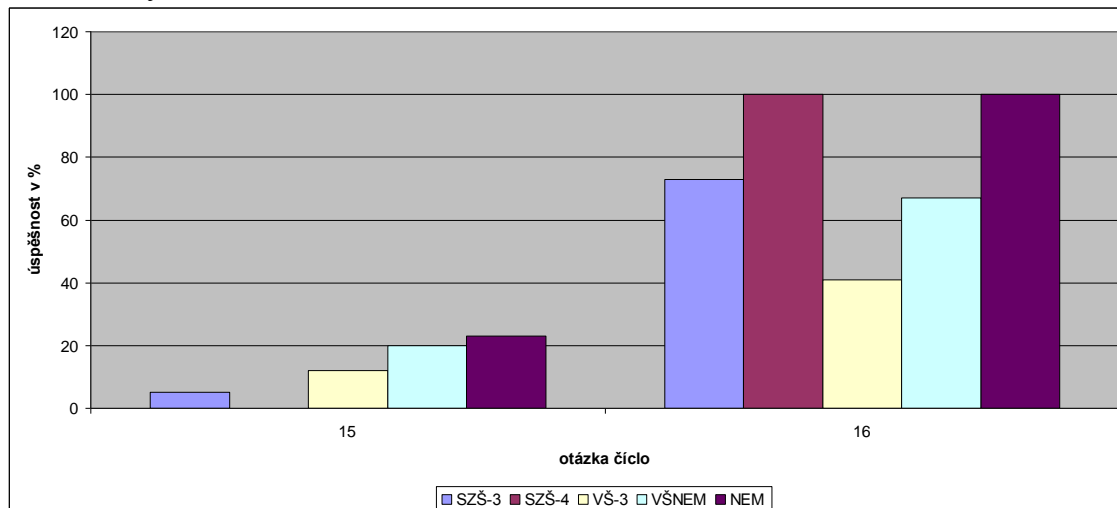
Správná odpověď b) viz zákon o zdravotních službách

Na danou otázku odpovědělo úspěšně 76 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin se pohybuje mezi 41 až 100 %. Nepochopitelně nízká je úspěšnost u skupiny studentů VŠ, kteří dosáhli úspěšnosti pouhých 41 % a většinou volili odpověď c).

Tab. č. 9 Vyhodnocení otázek č. 15 a 16

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
15	5	0	12	20	23	12
16	73	100	41	67	100	76,2

Graf č. 8 Vyhodnocení otázek č. 15 a 16



### 17. Nezletilá osoba má právo na přítomnost zákonného zástupce

- a) ve všedních dnech
- b) v denních hodinách
- c) nepřetržitě

Správná odpověď c) viz zákon o zdravotních službách

Na danou otázku odpovědělo úspěšně 84 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin je vyrovnaná mezi 67 a 100 %. Nejúspěšnější skupinou byly zdravotní sestry.

### 18. Pacient může odmítnout přítomnost

- a) všech osob vyjma lékaře
- b) osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny a osob připravujících se na výkon zdravotníka
- c) jemu nesympatických osob

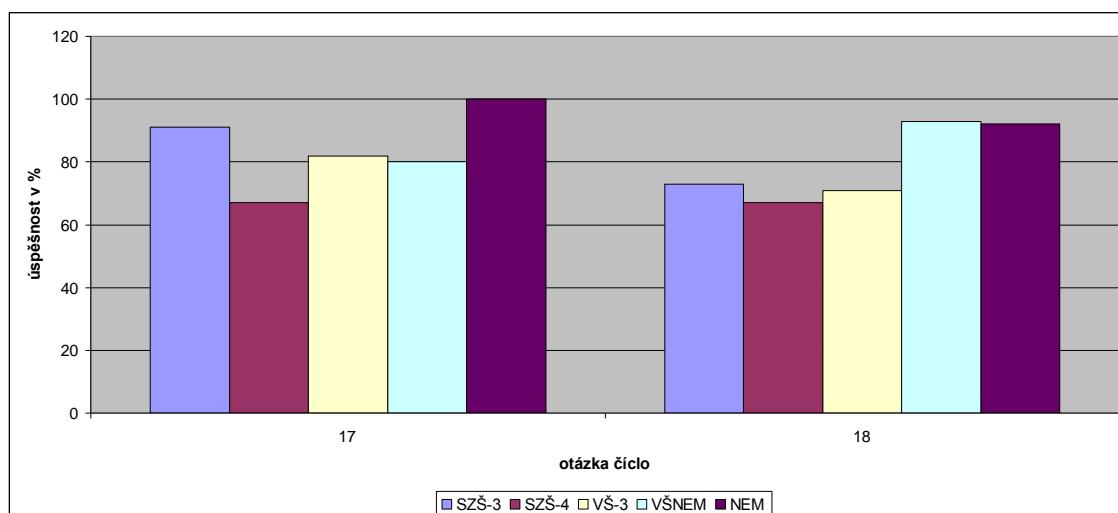
Správná odpověď b) viz zákon o zdravotních službách

Na danou otázku odpovědělo úspěšně 79 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin byla vyrovnaná a dosáhla úrovně 67 až 93 %.

Tab. č. 10 Vyhodnocení otázek č. 17 a 18

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
17	91	67	82	80	100	84
18	73	67	71	93	92	79,2

Graf č. 9 Vyhodnocení otázek č. 17 a 18



### 19. Souhlas pacienta s hospitalizací musí být

- a) ústní vyřčený před dvěma svědky
- b) ústní a v závažných případech v písemné podobě
- c) vždy v písemné podobě

Správná odpověď c) viz zákon o zdravotních službách

Na danou otázku odpovědělo úspěšně 89 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin byla vyrovnaná a dosáhla úrovně 77 až 100 %.

### 20. V případě porodu zdravotnické zařízení

- a) může odmítnout pacientka z provozních důvodů
- b) může odmítnout pacientka, která není pojištěncem zdravotní pojišťovny
- c) nemůže odmítnout

Správná odpověď c) viz zákon o zdravotních službách. § 48 odst. 1 a 3

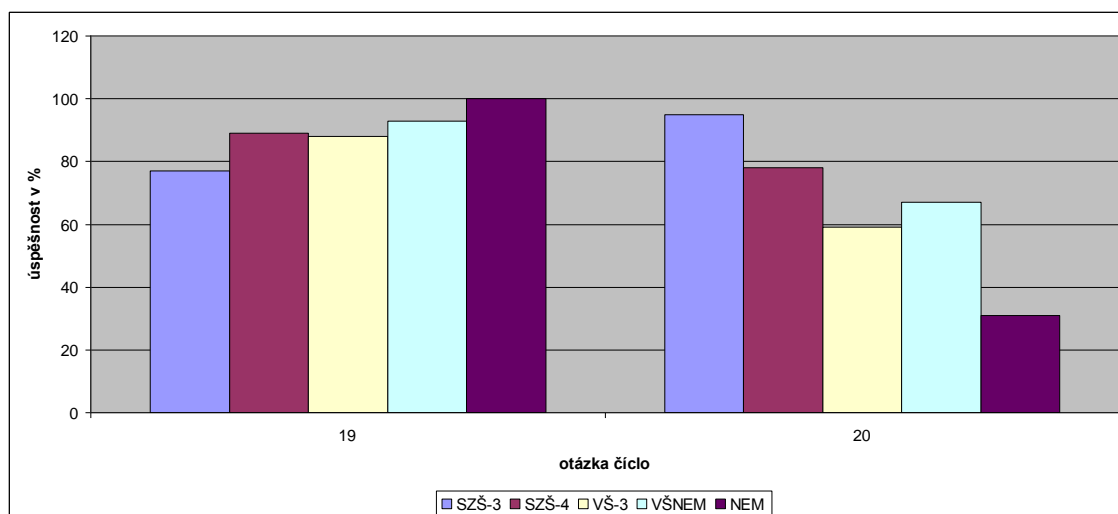
Na danou otázku odpovědělo úspěšně 66 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin byla rozdílná a dosáhla úrovně 31 až 95 %. Paradoxně nejvyšší úspěšnost dosáhli studenti 3. ročníku SZŠ, kteří řešili situaci intuitivně. Naopak nejnižší úspěšnosti dosáhly sestry, které jsou jistě svědky odmítání porodu z důvodů technických či kapacitních.

Tab. č. 11 Vyhodnocení otázek č. 19 a 20

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
19	77	89	88	93	100	89,4
20	95	78	59	67	31	66



Graf č. 10



**21. Zdravotnický pracovník je povinen poskytnout odbornou první pomoc pouze, jestliže bez této pomoci byl ohrožen život postiženého nebo bylo vážně ohroženo jeho zdraví a není-li pomoc dosažitelná obvyklým způsobem**

- a) každému pokud nebude ohroženo jeho zdraví
- b) každému pokud nebude ohrožen jeho život
- c) každému a vždy

Správná odpověď c) viz zákon o zdravotních službách, § 49, odst. 6

Na danou otázku odpovědělo úspěšně pouze 13 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin je téměř shodná a dosahuje úrovně 7 až 18 %. V naprosté většině volili respondenti za správnou odpověď b), čímž došlo k záměně pojmů první pomoc a poskytování zdravotních služeb.

**22. Pokud by poskytnutí zdravotnických služeb pacientovi odporovalo vašemu svědomí nebo náboženskému vyznání**

- a) můžete vždy odmítnout poskytnutí zdravotnických služeb
- b) nemůžete nikdy odmítnout
- c) můžete odmítnout, pokud vaším odmítnutím nedojde k ohrožení života nebo zdraví pacienta

Správná odpověď c) viz zákon o zdravotních službách

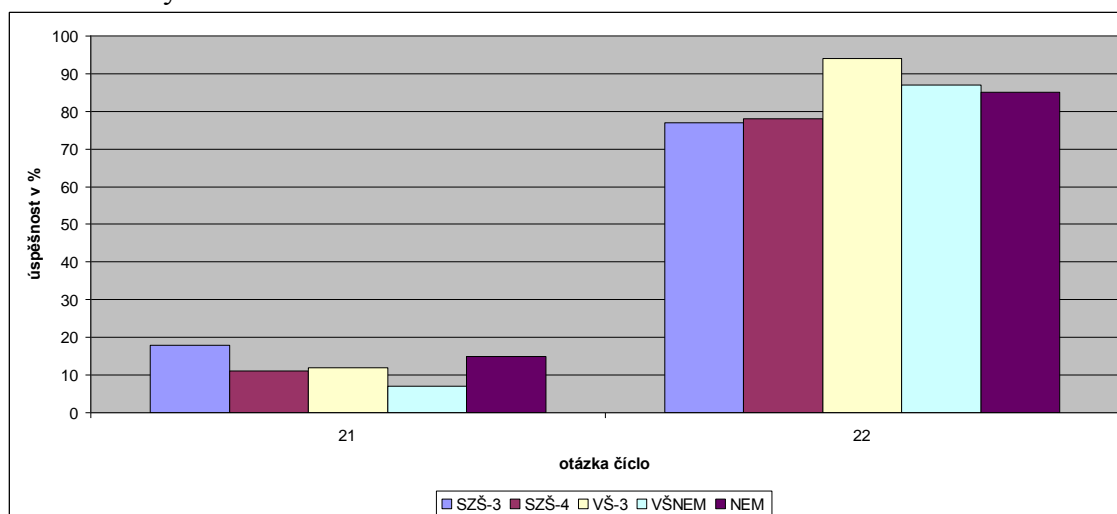
Na danou otázku odpovědělo úspěšně 84 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin je podobně vysoká a dosahuje úrovně 77 až 95 %.

Tab. č. 12 Vyhodnocení otázek č. 21 a 22

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
--------------	-------	-------	------	--------	-----	--------------------

21	18	11	12	7	15	12,6
22	77	78	94	87	85	84,2

Graf č. 11 Vyhodnocení otázek č. 21 a 22



**23. Povinnost mlčenlivosti o skutečnostech, o kterých se pracovník dozvěděl při poskytování zdravotnických služeb se vztahuje:**

- a) pouze na lékaře
- b) na lékaře a sestry
- c) na všechny zdravotnické pracovníky připravující se k výkonu povolání

Správná odpověď c) viz zákon o zdravotních službách

Na danou otázku odpovědělo úspěšně 99 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin je v podstatě stejná a dosahuje 100 % úspěšnosti.

**24. Za porušení povinné mlčenlivosti lze udělit pokutu až do výše**

- a) 10 000 Kč
- b) 100 000 Kč
- c) 1000 000 Kč

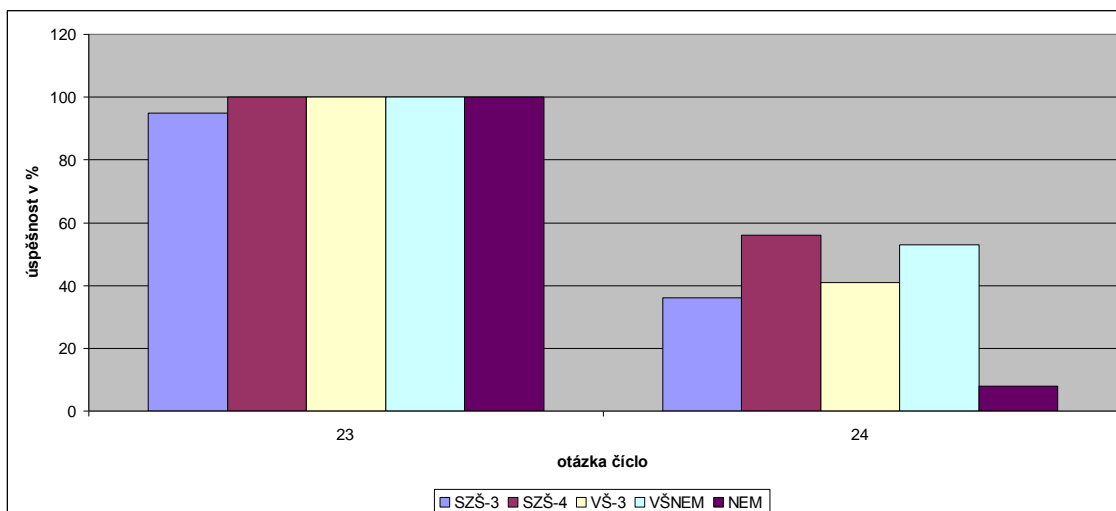
Správná odpověď c) viz zákon o zdravotních službách, § 117, odst. 3 a 4

Na danou otázku odpovědělo úspěšně 39 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin se pohybuje v rozmezí 8 až 56 %. Nejméně úspěšnou skupinou jsou zdravotní sestry, které považovaly za správné odpovědi a) a b).

Tab. č. 13 Vyhodnocení otázek č. 23 a 24

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
23	95	100	100	100	100	99
24	36	56	41	53	8	38,8

Graf č. 12 Vyhodnocení otázek č. 23 a 24



## 25. Každý zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být opatřen

- a) pouze podpisem
- b) podpisem a datem
- c) datem, podpisem a otiskem razítka se jménem

Správná odpověď c) viz zákon vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci  
Na danou otázku odpovědělo úspěšně 81 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin se pohybuje mezi 59 až 92 %.

## 26. Stížnost pacienta je nutno vyřídit do

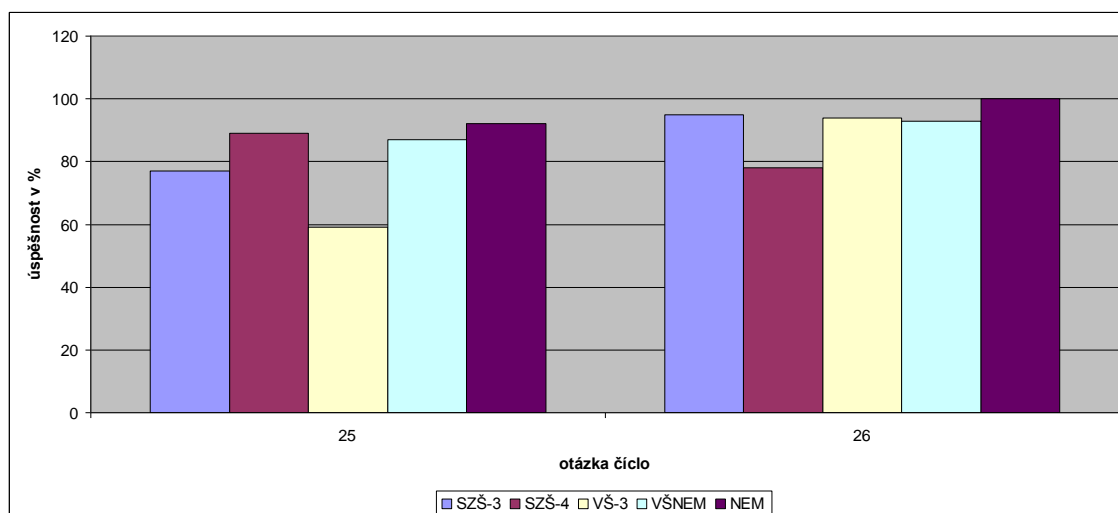
- a) 30 dnů
- b) 50 dnů
- c) 70 dnů

Správná odpověď a) viz zákon o zdravotních službách  
Na danou otázku odpovědělo správně 92 % respondentů. Úspěšnost jednotlivých skupin je obdobná a dosahuje úrovně 78 až 100 %.

Tab. č. 14 Vyhodnocení otázek č. 3 a 4

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
25	77	89	59	87	92	80,8
26	95	78	94	93	100	92

## Graf č. 13



## 4.2 Vyhodnocení znalostních otázek

### 27. Jak se nazývá základní zákon, který řeší vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem?

Řešení: zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce

Na danou otázku odpovědělo správně 43 % respondentů. Mezi jednotlivými skupinami jsou velké rozdíly. Studenti SZŠ a VŠ nepřesáhli úspěšnost 25 %. Zato internetový dotazník a nemocniční sestry byly úspěšné na 93 a 75 %.

### 28. Vyjmenujte tři povinné součásti pracovní smlouvy

Řešení: paragraf 34, Zákoník práce

Pracovní smlouva musí obsahovat:

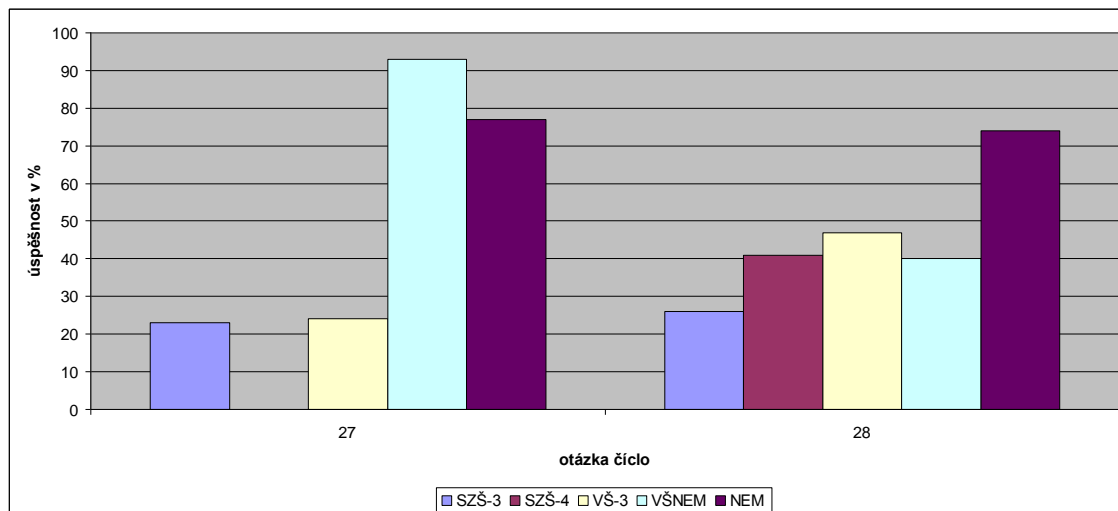
- druh práce, která bude zaměstnanec pro zaměstnavatele vykonávat,
- místo nebo místa výkonu práce,
- den nástupu do práce.

Na danou otázku odpovědělo správně 46% respondentů. Skupiny studentů dosáhly srovnatelných výsledků v rozmezí 26 – 41 %. Nejvyšší úspěšnost měly zdravotní sestry, které dosáhly úspěšnosti dvojnásobné.

Tab. č. 15 Vyhodnocení otázek č. 27 a 28

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
27	23	0	24	93	77	43,4
28	26	41	47	40	74	45,6

Graf č. 14 Vyhodnocení otázek č. 27 a 28



## 29. Vyjmenujte důvody pro okamžité ukončení pracovního poměru

Řešení: § 55 Zákoníku práce

- zaměstnanec byl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody na dobu delší než 1 rok,
- zaměstnanec porušil povinnosti zvláště hrubým způsobem.

Na danou otázku odpovědělo správně 56 % respondentů. Mezi jednotlivými skupinami se úspěšnost pohybuje od 26 do 74 % a roste s délkou praxe. Většina odpovědí se soustředila pouze na vyjmenování způsobů hrubého porušení pracovní kázně.

## 30. Uveďte příklady, kdy může poskytovatel zdravotních služeb ukončit péči o pacienta

Řešení: viz § 48 zákona o zdravotních službách

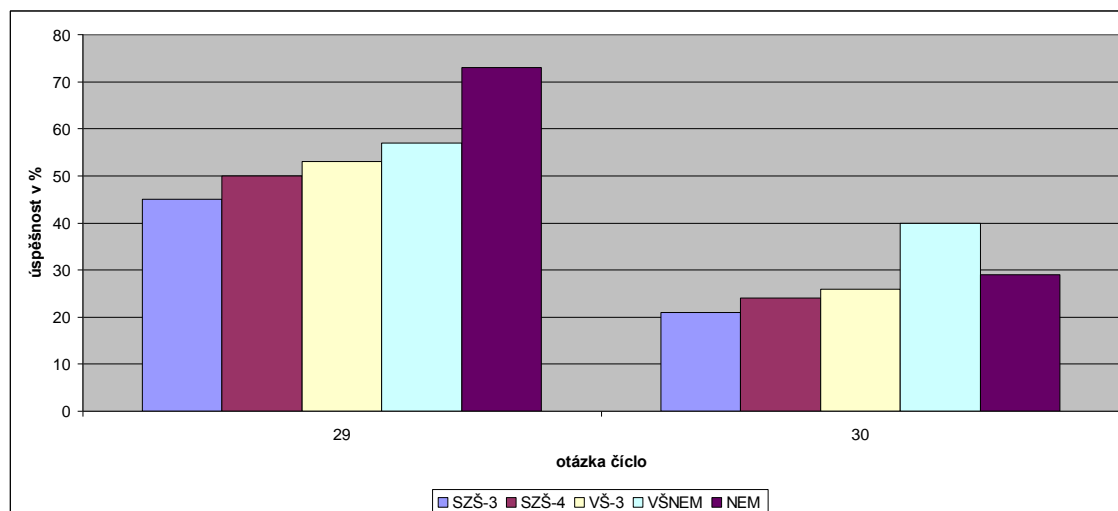
- prokazatelně předá pacienta jinému poskytovateli,
- pominou důvody poskytování zdravotních služeb,
- pacient vysloví nesouhlas,
- pacient nedodrží léčbu a porušuje řád,
- přestal poskytovat součinnost.

Na danou otázku odpovědělo správně 28 % respondentů. Mezi jednotlivými skupinami se úspěšnost pohybuje mezi 21 až 40 % a roste s délkou praxe. Úspěšnost odpovědi roste s délkou praxe. Respondenti dokázali nejčastěji popsat důvod b), c) a d).

Tab. č. 16 Vyhodnocení otázek č. 29 a 30

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
29	45	50	53	57	73	55,6
30	21	24	26	40	29	28

Graf č. 15 Vyhodnocení otázek č. 29 a 30



### 31. Pacient má právo na informaci o svém zdravotním stavu. Jaké údaje tato informace obsahuje?

Řešení: viz § 31 zákona o zdravotních službách

- příčiny a původ nemoci,
- účel a možné důsledky navrhované léčby,
- jiné možnosti léčby,
- další potřebná léčba,
- omezení a doporučení ve způsobu života,
- možnost vzdát se podání informace,
- možnost vystavit zákaz vydávání informací.

Vyjmenování všech práv pacienta bylo úspěšné na 24 %. Úspěšnost jednotlivých skupin se pohybuje v rozmezí 17 až 36 % a vzrůstá s délkou praxe.

### 32. Vyjmenuj povinnosti pacienta

Řešení: viz § 41 zákona o zdravotních službách

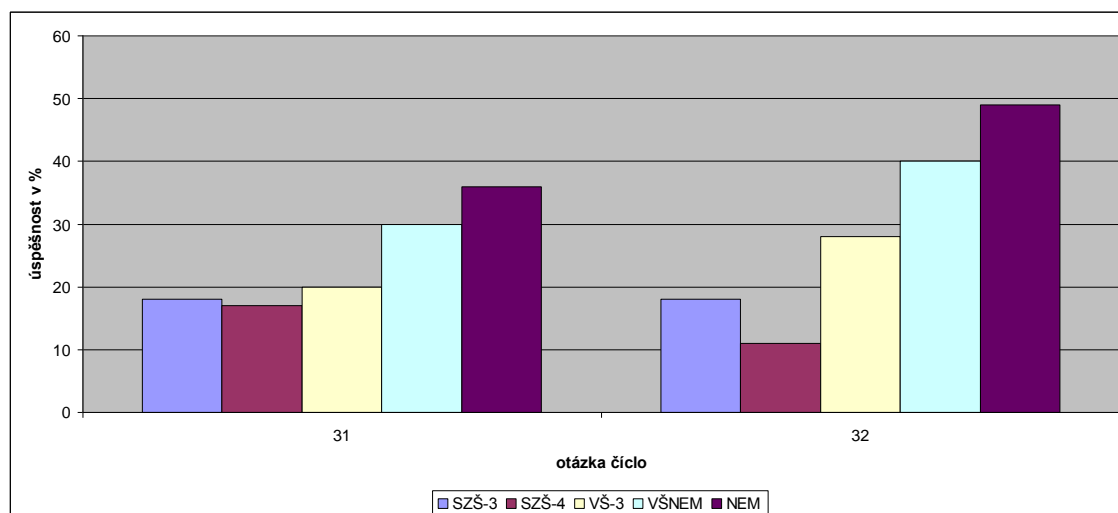
- dodržovat léčebný postup,
- řídit se vnitřním řádem,
- uhradit léčbu,
- pravdivě informovat ošetřujícího,
- nepožívat alkohol a návykové látky.

Vyjmenování všech povinností pacienta bylo úspěšné na 29 %. Úspěšnost jednotlivých skupin se pohybuje v rozmezí 11 až 49 % a vzrůstá s délkou praxe.

Tab. č. 17 Vyhodnocení otázek č. 31 a 32

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
31	18	17	20	30	36	24,2
32	18	11	28	40	49	29,2

Graf č. 16 Vyhodnocení otázek č. 31 a 32



#### 4. 3 Vyhodnocení překračování pravomocí sester

**33. Překročili jste v rámci výkonu svého povolání vědomě své kompetence?**

- a) ano
- b) ne

**34. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla kladně, napište příklady, kdy jste své pravomoci překročila**

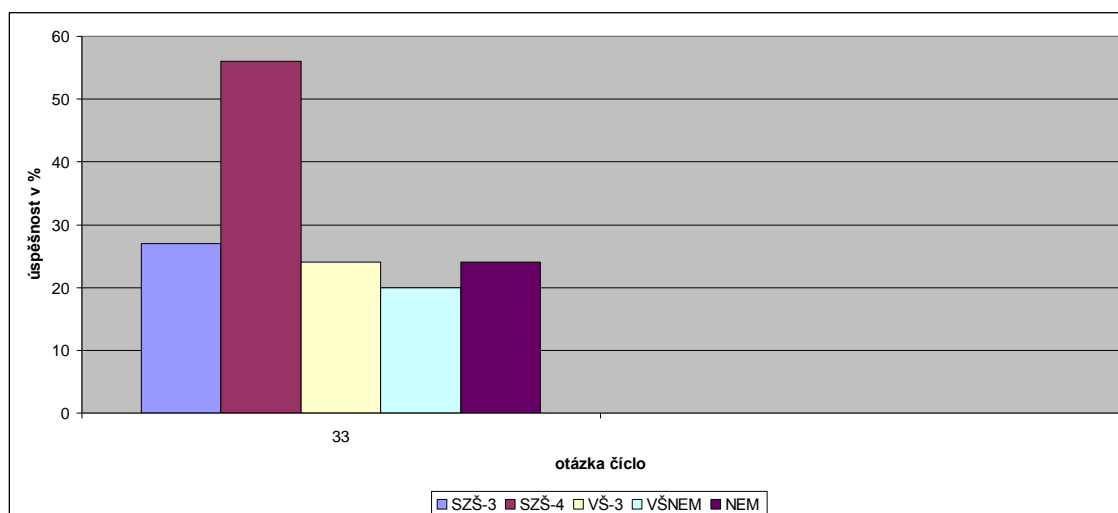
V rámci dotazníkového šetření bylo respondenty uvedeno, že dochází k překročení pravomocí sester ve více jak 30 % případů. Největší počet překročení 56 % byl zaznamenán u skupiny studentů 4. ročníku SZŠ. U ostatních skupin bylo zdokumentováno překročení v 20 až 27 % případů.

Studenti nejčastěji uvádějí, že při překročení svých pravomocí prováděli zavádění flexily, realizaci léků do žíly, infuze, intubace pacientů a podávání léků bez přítomnosti lékaře. Nemocniční sestry uváděly, že při překročení svých pravomocí prováděly extubaci pacienta a vytahování očních drénů či stehů.

Tab. č. 18 Vyhodnocení otázky č. 33

otázka číslo	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	aritmetický průměr
33	27	56	24	20	24	30,2

Graf č. 17 Vyhodnocení otázky č. 33



Vyhodnocení překračování pravomocí sester

**Vzhledem k skutečnosti, že 30 % sester či studentek při praxi překračuje své kompetence, byl předpoklad č. 2 stanovený v zásadách pro zpracování této bakalářské práce „Všeobecné sestry často překračují své kompetence“ ověřen.**

#### 4.4 Vyhodnocení znalostí sester

Na základě dotazníkového průzkumu jsou hodnoceny znalosti sester s ukončeným vzděláním i studentů středních a vysokých škol připravujících se na výkon zdravotnického pracovníka. Pro vyhodnocení výsledků byly použity statistické metody, aritmetický průměr, modus a medián.

##### Vyhodnocení znalostních testů

V rámci dotazníkového šetření bylo respondentům položeno celkem 26 otázek. Cílem otázek byl ověřit předpoklad, že většina studentů VŠ má povědomí o obsahu zákonů vážících se k jejich budoucímu povolání. Bylo stanoveno, že předpoklad bude naplněn, pokud počet úspěšných odpovědí přesáhne 60 %. Celkové výsledky obsahuje následující tabulka a graf.

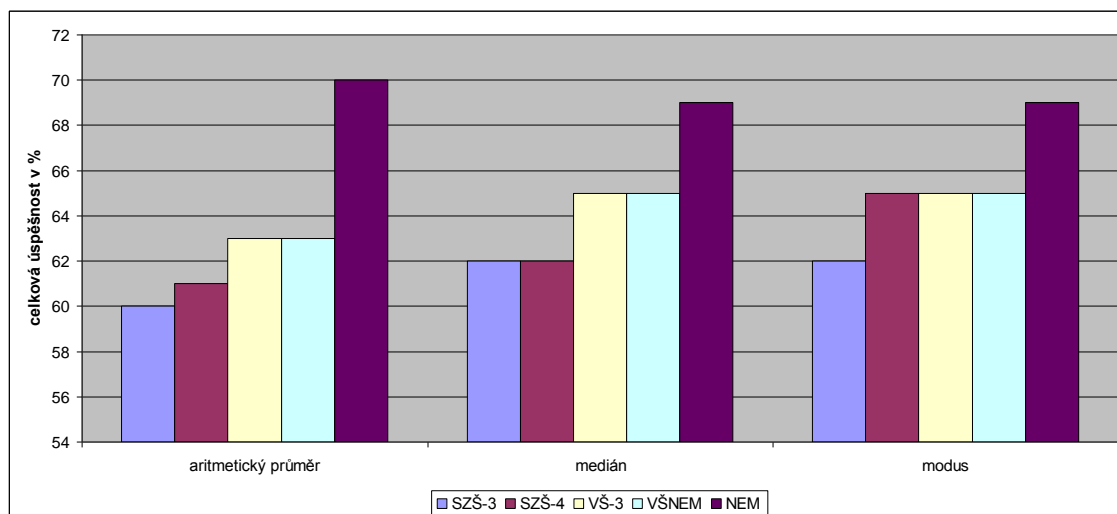
Tabulka č. Celkové výsledky znalostních testů

Druh statistického hodnocení	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	průměrná úspěšnost
aritmetický průměr	62	61	63	63	70	63,4



meidán	62	62	65	65	69	64,6
modus	62	65	65	65	69	65,2

Graf č. 18 Celkové výsledky znalostních testů



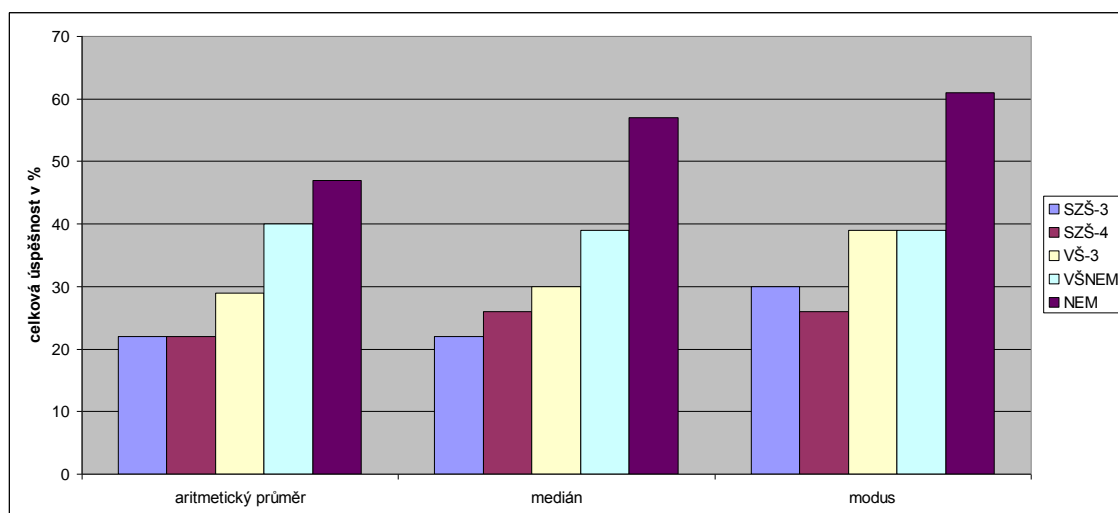
### Vyhodnocení výčtových otázek

V rámci dotazníkového šetření bylo položeno 6 otázek, kdy byl požadován úplný výčet zákonných možností. Tato část byla výrazně obtížnější, protože 100 % úspěšnosti vyžaduje téměř encyklopedické znalosti. Pokud by byly respondentům odpovědi kladeny jako otázky, určitě by jich naprostá většina odpověděla již intuitivně správně. Celkové výsledky obsahuje následující tabulka a graf.

Tab. č. 20 Celkové výsledky výčtových otázek

Druh statistického hodnocení	SZŠ-3	SZŠ-4	VŠ-3	VŠ NEM	NEM	průměrná úspěšnost
aritmetický průměr	22	22	29	40	47	32,0
meidán	22	26	30	39	57	34,8
modus	30	26	39	39	61	39

Graf č. 19 Celkové výsledky výčtových otázek



## Vyhodnocení znalostí práva u sester

**Při testových otázkách přesáhla úspěšnost respondentek 63 % a při výčtových otázkách dosáhla úspěšnost respondentek 32 %. Vzhledem ke skutečnosti, že byl překročen stanovený limit 60 a 30 % byl předpoklad č. 1 stanovený v zásadách pro zpracování této bakalářské práce „Většina studentů VŠ (UZS) má povědomí o obsahu zákonů vážících se k jejich budoucímu povolání“ ověřen.**

## 5. Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na právní povědomí sester poskytujících ošetrovatelskou péči. Cílem bylo zjistit, v jakém rozsahu toto povědomí mají sestry a studenti zdravotnických škol připravující se na výkon povolání mají.

Teoretická část bakalářské práce obsahuje historický vývoj ošetrovatelství ve světě i českých zemích, právní opatření, která se vztahují k povolání všeobecné zdravotní sestry, nároky na jejich vzdělání, práva a povinnosti jak zdravotnických pracovníků, tak i pacientů.

V empirické části bakalářské práce byly získané dotazníky analyzovány a výsledky byly vyhodnoceny, zpracovány a zaneseny do tabulek a grafů.

V oblasti ověřování právních znalostí sester dosáhly 62% úspěšnosti v znalostních testech a 32% úspěšnosti ve výčtových otázkách. Tyto výsledky potvrdily předpoklad,

že sestry i studenti zdravotnických škol mají povědomí o zákonech a vyhláškách vztahujících se k jejich práci.

V druhé části bakalářské práce byla ověřena skutečnost, že sestry i studenti v rámci vykonávané praxe překračují své pravomoce. Pravomoce překračuje 30% z oslovených respondentů.

V rámci bakalářské práce se podařilo potvrdit oba předpoklady uvedené v zadání.

## **Seznam použité literatury**

- 1) DUINOVÁ Nancy, SUTCLIFFOVÁ Jenny, Historie medicíny od pravěku do roku 2020, 1. vydání. Praha, Slovart, 1997, 256 stran, ISBN 80-85871-04-1
- 2) BROOKE Elizabeth, Ženy léčitelky, Od starověku k současnosti, 1. vydání, Ostrava, OLDAG, 1997, 170 stran, ISBN 80-85954-25-7
- 3) RYSKA Radovan, Právo pro střední školy, 6. aktualiz. vyd. Praha, Fortuna 2001, 175 stran, ISBN 80-7373-010-3
- 4) VONDRÁČEK Jan, DOVŘÁKOVÁ Vladimíra, VONDRÁČEK Lubomír, Medicínsko-právní terminologie Grada, Praha 2009, 101 stran, ISBN 978-80-247-3151-3
- 5) KUTNOHORSKÁ Jana, Historie ošetrovatelství, 1. vydání, Grada 2010, 206 stran, ISBN 978-80-247-3224-4
- 6) VONDRÁČEK Lubomír, LUDVÍK Miloslav, Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I. NCO NZO Brno 2005, 74 stran, ISBN 80-7013-376-7

- 7) BLÁHA Karel, STANKOVÁ Marta, VONDRÁČEK Lubomír, LUDVÍK Miloslav, Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi II., Brno, NCO NZO, 2003, 67 stran, ISBN 80-7013-388-0
- 8) UHEREK Pavel, Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, 1. vydání, Grada, Praha 2008, 184 stran, ISBN 978-80-247-2658-8
- 9) STAŇKOVÁ Marta, Galerie historických osobností, 1. vydání, Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 86 stran, ISBN 80-013-329-5
- 10) POCHYLÁ Karla, Koncepce českého ošetrovatelství, Základní terminologie, 2. vydání, NCO NZO Brno, 2005, 49 stran, ISBN 80-7013-420-8
- 11) Vyhláška 98/ 2012 Sb., O zdravotnické dokumentaci
- 12) Vyhláška 55/2011 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- 13) VONDRÁČEK L., Zneužívání návykových látek na pracovišti, Florence, 2012, roč. 7, č. 1, str. 44
- 14) VONDRÁČEK L., Podání stížnosti na zanedbání péče za strany rodičů, Florence, 2012, roč. 7, č. 5, str. 43

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Úspěšnost návratu dotazníků

Tabulka č. 2 vyhodnocení otázek      č. 1 a 2

Tabulka č. 3 vyhodnocení otázek      č. 3 a 4

Tabulka č. 4 vyhodnocení otázek      č. 5 a 6

Tabulka č. 5 vyhodnocení otázek      č. 7 a 8

Tabulka č. 6 vyhodnocení otázek      č. 9 a 10

Tabulka č. 7 vyhodnocení otázek      č. 11 a 12

Tabulka č. 8 vyhodnocení otázek      č. 13 a 14

Tabulka č. 9 vyhodnocení otázek      č. 15 a 16

Tabulka č. 10 vyhodnocení otázek      č. 17 a 18

Tabulka č. 11 vyhodnocení otázek      č. 19 a 20

Tabulka č. 12 vyhodnocení otázek      č. 21 a 22

Tabulka č. 13 vyhodnocení otázek      č. 23 a 24

Tabulka č. 14 vyhodnocení otázek      č. 25 a 26

Tabulka č. 15 vyhodnocení otázek      č. 27 a 28

Tabulka č. 16 vyhodnocení otázek      č. 29 a 30

Tabulka č. 17 vyhodnocení otázek      č. 31 a 32

Tabulka č. 18 vyhodnocení otázky č. 33  
Tabulka č. 19 celkové výsledky znalostních testů  
Tabulka č. 20 Celkové výsledky výčtových otázek

## **Seznam grafů**

Graf č. 1 Vyhodnocení otázek	č. 1 a 2
Graf č. 2 Vyhodnocení otázek	č. 3 a 4
Graf č. 3 Vyhodnocení otázek	č. 5 a 6
Graf č. 4 Vyhodnocení otázek	č. 7 a 8
Graf č. 5 Vyhodnocení otázek	č. 9 a 10
Graf č. 6 Vyhodnocení otázek	č. 11 a 12
Graf č. 7 Vyhodnocení otázek	č. 13 a 14
Graf č. 8 Vyhodnocení otázek	č. 15 a 16
Graf č. 9 Vyhodnocení otázek	č. 17 a 18
Graf č. 10 Vyhodnocení otázek	č. 19 a 20
Graf č. 11 Vyhodnocení otázek	č. 21 a 22
Graf č. 12 Vyhodnocení otázek	č. 23 a 24
Graf č. 13 Vyhodnocení otázek	č. 25 a 26
Graf č. 14 Vyhodnocení otázek	č. 27 a 28
Graf č. 15 Vyhodnocení otázek	č. 29 a 30
Graf č. 16 Vyhodnocení otázek	č. 31 a 32
Graf č. 17 Vyhodnocení otázky	č. 33

Graf č. 18 Celkové výsledky znalostních testů  
Graf č. 19 Celkové výsledky výčtových otázek

## **Příloha č. 1**

### **1. Při uzavírání pracovního poměru se zkoumá**

- a) odborná způsobilost, zdravotní způsobilost, bezúhonnost
- b) odborná způsobilost a bezúhonnost
- c) Zdravotní způsobilost a morální předpoklady uchazeče

### **2. Zkušební doba je maximálně**

- a) 4 měsíce
- b) 6 měsíců
- c) 3 měsíce

### **3. Lze odvolat výpověď, kterou jste dal(a) zaměstnavateli**

- a) ano, do jednoho měsíce od podání
- b) ano, ale pouze se souhlasem zaměstnavatele
- c) výpověď je neodvolatelná

### **4. Ukončení pracovního poměru dohodou navrhuje**

- a) pouze zaměstnanec

- b) pouze zaměstnavatel
- c) zaměstnanec nebo zaměstnavatel

**5. Pracovní dobu určuje**

- a) pracovník
- b) zaměstnavatel po projednání s odborovou organizací
- c) zaměstnavatel

**6. Práci přes čas je možné ve zdravotnictví přikázat**

- a) max. 8 hod./týdně a max. 150hod./ročně
- b) max. 16 hod./týdně a max. 150 hod./ročně
- c) max. 16 hod./týdně a max. 300 hod./ročně

**7. Čerpání dovolené**

- a) určuje zaměstnavatel po dohodě se zaměstnancem
- b) určuje zaměstnanec
- c) určuje zaměstnavatel

**8. Za škodu pacientovi způsobenou zaměstnancem při výkonu zaměstnání zodpovídá**

- a) zaměstnanec
- b) zaměstnavatel
- c) zaměstnanec i zaměstnavatel podle podílu zavinění

**9. Pokud jste neúmyslně způsobil(a) zaměstnavateli škodu, může po Vás chtít náhradu škody ve výši**

- a) 4, 5 násobku měsíční mzdy
- b) celé způsobené škody
- c) 6, 5 násobku měsíční mzdy

**10. Má Všeobecná sestra právo získat od pacienta informace o tom, zda je nakažen infekční nemocí a o dalších závažných skutečnostech týkajících se pacientova stavu?**

- a) ano
- b) ne
- c) pouze pokud se jedná o těhotnou ženu

**11. Je nemocnice povinna informovat pacienta o tom, že se na poskytování zdravotnických služeb mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka?**

- a) ne
- b) ano
- c) pouze když ošetřovaný je muž

**12. Smí Všeobecná sestra hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže, chronické rány, atonie bez indikace lékaře?**

- a) ano
- b) ne

**13. Smí Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře aplikovat nitrožilně krevní deriváty?**

- a) ano
- b) ne

**14. Podmínky poskytování zdravotních služeb upravuje zákon**

- a) č. 20/1966 Sb. O zdraví lidu
- b) č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách
- c) č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví

**15. Za bezúhonného se ve zdravotnictví považuje ten, kdo:**

- a) nebyl odsouzen za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému odnětí svobody v trvání alespoň 1 roku nebo k nepodmíněnému trestu v trvání alespoň 3 roky
- b) za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému odnětí svobody v trvání alespoň jednoho roku nebo za trestný čin spáchaný při poskytování zdravotnických služeb
- c) za jakýkoliv trestný čin

**16. Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho:**

- a) svobodným souhlasem
- b) svobodným a informovaným souhlasem
- c) informovaným souhlasem

**17. Nezletilá osoba má právo na přítomnost zákonného zástupce**

- a) ve všedních dnech
- b) v denních hodinách
- c) nepřetržitě

**18. Pacient může odmítnout přítomnost**

- a) všech osob vyjma lékaře
- b) osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny a osob připravujících se na výkon zdravotníka
- c) jemu nesympatických osob

**19. Souhlas pacienta s hospitalizací musí být**

- a) ústní vyřčený před dvěma svědky
- b) ústní a v závažných případech v písemné podobě



- c) vždy v písemné podobě

**20. V případě porodu zdravotnické zařízení**

- a) může odmítnout pacientka z provozních důvodů
- b) může odmítnout pacientka, která není pojištěncem zdravotní pojišťovny
- c) nemůže odmítnout

**21. Zdravotnický pracovník je povinen poskytnout odbornou první pomoc pouze, jestliže bez této pomoci byl ohrožen život postiženého nebo bylo vážně ohroženo jeho zdraví a není-li pomoc dosažitelná obvyklým způsobem**

- a) každému pokud nebude ohroženo jeho zdraví
- b) každému pokud nebude ohrožen jeho život
- c) každému a vždy

**22. Pokud by poskytnutí zdravotnických služeb pacientovi odporovalo vašemu svědomí nebo náboženskému vyznání**

- a) můžete vždy odmítnout poskytnutí zdravotnických služeb
- b) nemůžete nikdy odmítnout
- c) můžete odmítnout, pokud vaším odmítnutím nedojde k ohrožení života nebo zdraví pacienta

**23. Povinnost mlčenlivosti o skutečnostech, o kterých se pracovník dozvěděl při poskytování zdravotnických služeb se vztahuje:**

- a) pouze na lékaře
- b) na lékaře a sestry
- c) na všechny zdravotnické pracovníky připravující se k výkonu povolání

**24. Za porušení povinné mlčenlivosti lze udělit pokutu až do výše**

- a) 10 000 Kč
- b) 100 000 Kč
- c) 1 000 000 Kč

**25. Každý zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být opatřen**

- a) pouze podpisem
- b) podpisem a datem
- c) datem, podpisem a otiskem razítka se jménem

**26. Stížnost pacienta je nutno vyřídit do**

- a) 30 dnů
- b) 50 dnů

c) 70 dnů

**27. Jak se nazývá základní zákon, který řeší vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem?**

a) .....

**28. Vyjmenujte tři povinné součásti pracovní smlouvy**

a) .....

b) .....

c) .....

**29. Vyjmenujte důvody pro okamžité ukončení pracovního poměru**

a) .....

b) .....

**30. Uveďte příklady, kdy může poskytovatel zdravotních služeb ukončit péči o pacienta**

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

e) .....

**31. Pacient má právo na informaci o svém zdravotním stavu. Jaké údaje tato informace obsahuje?**

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

e) .....

**32. Vyjmenuj povinnosti pacienta**

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

e) .....

**33. Překročili jste v rámci výkonu svého povolání vědomě své kompetence?**

a) ano

b) ne

**34. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla kladně, napište příklady, kdy jste své pravomoci překročila**

- a) .....
- b) .....
- c) .....